

Redusert selvmordsrate blant leger i Norge

LEGELIVET

HELENE SELJENES DALUM

helene.seljenes.dalum@lefo.no

Helene Seljenes Dalum er forsker ved Legeforskningsinstituttet.

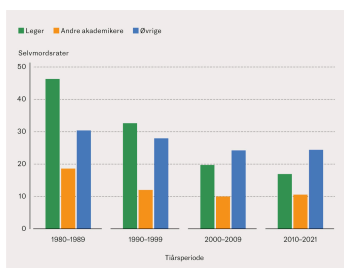
ERLEND HEM

Erlend Hem er instituttsjef ved Legeforskningsinstituttet og professor ved Universitetet i Oslo.

Selvmondsraten blant leger har gått en del ned siden 1980-årene, men er fortsatt dobbelt så høy som hos andre med høy utdanning.

Tradisjonelt har leger hatt forhøyet selvmordsrate [\(1\)](#). Nyere internasjonale studier tyder på at dette er i ferd med å endre seg [\(2\)](#). Vi har nå undersøkt utviklingen i selvmordsrater blant leger og andre helsefaglige profesjoner i Norge i perioden 1980–2021 [\(3\)](#).

Raten for mannlige leger gikk ned gjennom de fire tiårene (figur 1). Det samsvarer med studier fra andre land [\(2\)](#). Ratene for både mannlige og kvinnelige leger var på samme nivå som i befolkningen for perioden som helhet, men omtrent dobbelt så høye som blant andre akademikere [\(3\)](#).



Figur 1 Selvmordsraten for mannlige leger 1980–2021.

Raten har gått ned siden 1980-årene, og fra 2000 har raten sunket også for de

kvinnelige legene. Vi har ikke beregnet rater for kvinner før år 2000 på grunn av få registrerte selvmord i perioden.

Det ble registrert 157 selvmord blant leger i perioden, 130 menn og 27 kvinner. Selvmordsraten blant mannlige leger var 25,7 (95 % konfidensintervall 21,3 til 30,2) og blant kvinnelige leger 9,5 (95 % KI 5,9 til 13,0), sammenlignet med henholdsvis 11,7 (95 % KI 10,7 til 12,7) og 5,1 (95 % KI 4,2 til 6,0) for mannlige og kvinnelige akademikere.

Årsakene til økte selvmordsrater i enkelte yrkesgrupper er sammensatt. Både individuelle og arbeidsrelaterte faktorer har betydning. Vanlige risikofaktorer for selvmord er de samme for leger som for andre, for eksempel depresjon og rusmisbruk (1). Hos leger er det nok mer yrkesspesifikke faktorer som forklarer den økte selvmordsraten, som kunnskap om og tilgjengelighet til selvmordsmidler (1).

Økende rate med økende alder

Selvmondsraten blant legene økte med økende alder. Leger over 60 år hadde omtrent dobbelt så høy selvmordsrate sammenlignet med andre med høyere utdanning. Vi har tidligere funnet lignende resultater for perioden 1960–2000 (4).

«Leger over 60 år hadde omtrent dobbelt så høy selvmordsrate sammenlignet med andre med høyere utdanning»

For mannlige leger over 60 år var raten 37,6 (95 % KI 27,4 til 47,8), sammenlignet med 16,1 (95 % KI 13,6 til 18,6) blant andre akademikere. De tilsvarende tallene var 24,0 (95 % KI 7,4 til 40,6) og 10,4 (95 % KI 6,4 til 14,3) for henholdsvis kvinnelige leger og kvinnelige akademikere.

Vi vet ikke hvorfor det er slik. Identitet og selvrespekt kan være tettere knyttet til yrkesutøvelsen enn for andre grupper, og overgangen fra hektisk arbeidshverdag til pensjonisttilværelse kan være stor (1). Det kan også skyldes en kohorteffekt, det vil si at yngre leger ikke har den samme tilbøyeligheten til selvmord som de eldre legene.

Har du behov for å snakke med noen etter å ha lest denne saken?

Dersom det er akutt selvmordsfare, ring 113. Ring legevakt på tlf. 116117 for øyeblikkelig hjelp. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging har en nettside der du finner en oversikt, tilpasset dine behov, over hvor du kan ringe hvis situasjonen er mindre akutt: [Nssfinfo.no](https://nssfinfo.no). På din

kommunes nettsider kan du se hvilke andre lavterskeltilbud som er tilgjengelige der du bor.

Forebygging

Det er gledelig at selvmordsraten for leger har gått ned. I vår forrige studie for perioden 1960–2000 økte selvmordsraten fra 1960-årene til 1980-årene, for så å falle i 1990-årene [\(4\)](#). Vi ser nå at denne nedgangen har fortsatt de siste to tiårene. Men selv om selvmordsraten blant leger var på samme nivå som befolkningen, har leger historisk hatt lavere dødelighet når det gjelder alle andre årsaker [\(5\)](#). Vi skulle derfor forventet at raten for selvmord også var lavere enn i befolkningen.

Forebygging av selvmord blant leger kan være mer krevende enn hos andre. Leger har tradisjonelt hatt høy terskel for å søke hjelp [\(6\)](#). I Norge har vi to lavterskeltilbud for leger. I alle fylker finnes støttekolleger som er lett tilgjengelige for samtale, og ved Villa Sana på Modum Bad kan leger fra hele landet søke rådgivning og delta på kurs [\(1\)](#). Villa Sana har hatt en stor økning i antall henvendelser de siste årene.

«Å redusere stigma, fremme hjelpsøking og skape sunne arbeidsplasser er viktig»

Å redusere stigma, fremme hjelpsøking og skape sunne arbeidsplasser er viktig. Hver enkelt kan bidra. Man må være spesielt oppmerksom på kolleger som har det vanskelig og hjelpe dem til å få behandling, eventuelt skjerme dem for arbeidsoppgaver. De som sliter, bør få hjelp tidlig – før problemene blir så store at det utvikles selvmordsfare [\(1\)](#).

REFERENCES

1. Hem E. Selvmord blant leger. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 305. [PubMed][CrossRef]
2. Hem E. Selvmord blant leger. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0054. [CrossRef]
3. Dalum HS, Hem E, Ekeberg Ø et al. Suicide rates among health-care professionals in Norway 1980-2021. J Affect Disord 2024; 355: 399–405. [PubMed][CrossRef]
4. Hem E, Haldorsen T, Aasland OG et al. Suicide rates according to education with a particular focus on physicians in Norway 1960-2000. Psychol Med 2005; 35: 873–80. [PubMed][CrossRef]
5. Aasland OG, Hem E, Haldorsen T et al. Mortality among Norwegian doctors 1960-2000. BMC Public Health 2011; 11: 173. [PubMed][CrossRef]

6. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N et al. Mental illness and suicide among physicians. Lancet 2021; 398: 920–30. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 11. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0189

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.