
– Det er nok et underforbruk av fastlegen blant etterlatte ved selvmord

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Allmennmedisinsk forskningsfond

Snaut halvparten av etterlatte ved selvmord hadde søkt hjelp hos fastlegen det første året etterpå. – Det er nyttig for fastlegene å vite at det er naturlig for etterlatte å oppsøke hjelp hos dem, sier forsker Sissel Bélanger.



FORSKER VED FHI: – Det er nyttig for fastlegene å vite at det er naturlig for etterlatte å oppsøke hjelp hos dem, sier Sissel Bélanger. Foto: Benedicte Kirkøen, FHI

Mer enn hver tredje etterlatt etter selvmord hadde oppsøkt fastlegen for psykiske plager de første to månedene etterpå. Andelen etter ett år økte til 48 prosent og til 53 prosent etter to år.

De etterlatte hadde i gjennomsnitt flest konsultasjoner hos fastlege de første ni månedene etter selvmord i nær familie. Deretter var det en gradvis reduksjon frem til ett år, men både etter ett og to år var det fortsatt flere fastlegekonsultasjoner blant de etterlatte enn før den tragiske hendelsen.

Kvinner oppsøkte fastlegen i langt større grad enn menn, og etterlatte samboere og ektefeller søkte oftere hjelp enn etterlatte barn, foreldre og søsken.

Mens 35 prosent av etterlatte ved selvmord hadde fått psykisk helsehjelp hos fastlegen den første måneden etterpå, gjaldt dette 20 prosent av etterlatte ved ytre dødsårsaker som ulykker. Blant etterlatte ved andre dødsårsaker, som sykdom, utgjorde tilsvarende andel 13 prosent.

Dette er hovedfunnene i ny norsk forskning. Studien er nylig publisert i *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, og inkluderer data fra 25 580 personer mellom 20 og 80 år som ble etterlatte ved selvmord i løpet av perioden 2006 til 2020. Dataene er hentet fra KUHR (fastlegetakster), Dødsårsaksregisteret og Folkeregistret. Det er sett på konsultasjoner hos fastlegen som er kodet med en psykisk diagnose (P-diagnose).

Første i sitt slag i Norge

Hvert år tar om lag 650 personer sitt eget liv. Median alder er 47 år, og to av tre er menn. Og hvert år blir cirka 6500 personer etterlatte ved selvmord. Ett av seks hovedmål i regjeringens Handlingsplan for forebygging av selvmord (2020 - 2025) er «umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte etter selvmord». Det finnes en nasjonal veileder for ivaretagelse av etterlatte ved selvmord, men den er ikke oppdatert siden 2011. Helsedirektoratet jobber med en revidering.

– Vi har ikke visst hva slags oppfølging de etterlatte har fått. Det viktigste med studien vår er at vi nå har tall fra Norge og vet at over halvparten av etterlatte ved selvmord har oppsøkt fastlegen for psykiske plager de to første årene etterpå, sier førsteforfatter Sissel Marguerite Bélanger, psykolog og stipendiat i Avdeling for psykisk helse og selvmord ved Folkehelseinstituttet.

Dette er så vidt forskerne kjenner til, den første studien i verden med objektive data fra primærhelsetjenesten på oppfølging av voksne selvmordsetterlatte. De fleste utenlandske studier har ifølge Bélanger mest vært spørreundersøkelser der de etterlatte selv har oppgitt hvilken hjelp de har fått.

– *Var andelen som selv oppsøkte fastlegen mindre eller større enn dere hadde forventet?*

– Det er nok et underforbruk av fastlegen, og særlig hos etterlatte menn. Men det er vanskelig å vite om det er få eller mange som søkte hjelp hos fastlegen, og vi vet jo ikke hvor store psykiske plager de som ikke oppsøkte fastlegen hadde,

eller om de fikk annen type helsehjelp. Andre studier har avdekket at hele ni av ti etterlatte ved selvmord sier de trenger profesjonell hjelp. Men det er usikkert om de som har rapportert i slike studier er representative for alle etterlatte.

Oftere til fastlegen også i årene før

Også før dødsfallet, hadde etterlatte ved selvmord flere konsultasjoner hos fastlegen enn personer som hadde mistet en av sine av andre dødsårsaker. Pårørende som mistet en av sine av andre årsaker enn selvmord, hadde omtrent samme antall fastlegebesøk for psykiske vansker som gjennomsnittsbefolkningen, i gjennomsnitt 0,03 konsultasjoner per måned i to år før dødsfallet. Etterlatte ved selvmord hadde gjennomsnittlig 0,05 til 0,06 fastlegekonsultasjoner. Forskjellen var statistisk signifikant.

– Det kan være en stor påkjenning å være pårørende til en person i selvmordskrise, det kan være én mulig forklaring. Vi så særlig tegn på dette hos etterlatte partnere som hadde en økning i konsultasjonsrate også det siste halvåret før selvmordet, poengterer forskeren.

Hun sier det også kan være andre forklaringer, som genetisk sårbarhet eller at de etterlatte selv har psykiske plager.

– Samboere og ektefeller har jo ikke en delt genetisk sårbarhet, men folk blir ofte sammen med en som er litt lik seg selv, som kan bety at den som tok sitt eget liv hadde en partner som også strever psykisk. Hos søsken kan det være en arvelig sårbarhet, men det kan også være at de har hatt de samme belastningene i oppveksten.

Artikkelforfatterne understreker at det riktignok er litt vanskelig å sammenligne ulike grupper etterlatte, fordi det også er forskjeller i alder.

– Når vi kontrollerer for etterlattes alder, blir forskjellene mindre, men selv da er det flere etterlatte ved selvmord som søker hjelp hos fastlegen. Så tallene våre sier noe om at det er en ekstra dimensjon når man mister noen til selvmord.

Store kjønnsforskjeller

Kvinner hadde cirka 50 prosent høyere økning i konsultasjoner de siste to årene før hendelsen enn menn, og kvinner hadde også flere konsultasjoner.

– Dette var kanskje ikke så overraskende, men det var store kjønnsforskjeller. Vi vet at kvinner har lavere terskel for å bruke helsetjenester, særlig ved psykiske plager. Men forskning har vist en like stor risiko for psykiske vansker og selvmord hos både etterlatte menn og kvinner. Svenske forskere har sett på sykmelding hos foreldre som hadde mistet et barn. De fant at menn var like mye sykmeldt som kvinner, men at mennene oftere fikk sykmelding for fysiske plager. Derfor er det greit å huske på at menn oftere kommer til fastlegen med

andre plager enn kvinner selv om årsaken er den samme. Det hadde vært interessant å se om vi ville funnet mindre kjønnsforskjeller hvis vi også hadde tatt med somatiske diagnoser.

Samboer eller ektefelle var den pårørende med signifikant høyest økning i fastlegekonsultasjoner.

– Partneren er den som ofte får størst endring i livssituasjonen, fordi samboeren eller ektefellen har vært den viktigste kilden til sosial støtte. Vi har ikke inkludert kjærester, venner eller kolleger som etterlatte. Tidligere studier har derimot vist at disse kan være like hardt rammet som de vi har med i studien. Søsken i vår studie hadde minst økning i fastlegekonsultasjoner. Kanskje er mange søsken i voksen alder ikke så nære, men forskning har vist at søsken ofte er de glemte etterlatte, og at fokuset er mest på ektefeller. Kan hende føler søsken at de ikke er like berettiget til å søke hjelp.

Ulike P-diagnoser

I et supplement til den publiserte artikkelen, er det sett på fordelingen av konsultasjoner med P-diagnoser.

– Litt av kritikken fra fagfellevurderer var at vi ikke kunne vite om konsultasjonen som var kodet med en P-diagnose hadde sammenheng med selvmord. Vi så derfor på fordelingen av P-diagnoser i de ulike pasientgruppene. P29, som er psykiske symptomer/plager, var den vanligste diagnosen for alle pasientgrupper, også for etterlatte ved selvmord. Diagnosen for tap/sorg/akutt belastning (PO2) var mest vanlig blant etterlatte ved selvmord. Vi har også kontrollert for kjent psykisk lidelse fra før. Diagnosekodene underbygger de tankene vi har om at økningen i fastlegekonsultasjoner av psykiske årsaker hos etterlatte ved selvmord handler om at de mistet noen i selvmord.

– *Hva vet dere om sosioøkonomiske faktorerers betydning for å søke hjelp?*

– Vi har en foreløpig upublisert studie der vi har sett nærmere på dette. Her finner vi komplekse sammenhenger. Etterlatte som før selvmordet hadde en psykisk lidelse, tilhørte oftere gruppen med lav sosioøkonomisk status. Og vi så en tendens til at høy utdanning hos fra før friske kvinner, var assosiert med en stor økning i helsetjenestebruk i både primær- og spesialisthelsetjenesten, sier Sissel Bélanger og legger til:

– Tidligere forskning har vist at de som får hjelp i helsevesenet, også er de som oppgir at de får hjelp fra venner og familie. Det kan virke som at de som får mye støtte i nært nettverk blir oppfordret til også å ta kontakt med fastlegen.

Mangler et varslingsystem

– *Hvordan kan fastlegene bruke funnene fra studien deres?*

– Grunnen til at vi ville se på fastlegene er at de representerer grunnlaget i helsetjenestetilbudet, og at de har en rolle som gir god mulighet for å kunne støtte de etterlatte. Tidligere forskning har vist at selv om mange etterlatte ved selvmord får god hjelp av fastlegen, er det også mange som forteller at de ikke får det. Utenlandsk forskning har vist at mange fastleger er usikre på hvordan de kan hjelpe etterlatte ved selvmord. De etterlatte kjenner på mye skam og stigma. Det er nyttig for fastlegene å vite at det er naturlig for etterlatte å oppsøke hjelp hos dem. Kanskje gir studien vår insentiv for å sette seg bedre inn i etterlattes behov for hjelp, og fastlegene bør også kjenne til andre tilbud som sorggrupper og Leve – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord, sier FHI-forskeren.

Hun forteller at ifølge forskning skulle etterlatte ønsket at fastlegen hadde kontaktet dem og tilbudt dem en time.

– *Hvordan kan fastlegene selv fange opp de etterlatte?*

– Det finnes ikke noe system der fastlegen får opp hvilke pasienter på listen deres som har mistet en av sine nære ved selvmord. Etter et selvmord blir ofte kriseteamet i kommunen koblet på. Noen steder er det rutine at kommunen spør etterlatte om det er greit at fastlegen informeres. Det hadde vært veldig interessant å se på helsetjenestebruk når fastlegene aktivt oppsøker etterlatte ved selvmord, sier Sissel Bélanger.

Publisert: 3. juni 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.07.15

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. januar 2026.