Tidsskriftet Tidsskrift for Den norske legeforening

Brå slutt

LEDER

KARI TVEITO

kari.tveito@tidsskriftet.no
Kari Tveito er ph.d., spesialist i indremedisin og vitenskapelig redaktør i Tidsskriftet.

Noen får et kortere liv enn de kunne ha hatt. Men selvmord kan forebygges.

Foto: Einar Nilsen

10. september markerer vi verdensdagen for selvmordsforebygging, et initiativ startet i 2003 av Den internasjonale foreningen for forebygging av selvmord og støttet av Verdens helseorganisasjon (1). Målet med dagen er å øke alles bevissthet om at selvmord kan forebygges, sette fokus på hvor man kan søke hjelp i krise og hvordan man kan hjelpe andre som er selvmordstruet.

Selvmord koster – og ikke bare i form av tapte leveår. Omkostningene er store for alle som kjente den avdøde: familie, venner og bekjente, ofte også helsepersonell, arbeidskollegaer eller klassekamerater (2). Sorg etter selvmord kan bli langvarig og komplisert. Selvmordsrisikoen øker også for mange pårørende etter at en av de nærmeste har mistet livet på denne måten (3).

Selv om selvmord ikke lenger er en kriminell handling i de fleste land, er det å ta sitt eget liv fortsatt forbundet med skam og fortielse (4). Å bekjempe stigmaet er viktig, slik at alle som trenger det, søker hjelp i tide. Samfunnets holdninger er også avgjørende for at selvmordsforebyggende strategier blir prioritert. Siden 1996, da FN oppfordret alle land til å lage nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging, har antallet land som har slike retningslinjer, økt til 45 i 2023. Likevel dør hvert år fortsatt over 700 000 i selvmord på verdensbasis. I Norge var tallet 693 i 2023–70 flere enn året før (5).

Helsepersonell diskuterer ofte hva helsevesenet kan gjøre for å forebygge selvmord. Imidlertid er folkehelsetiltak på samfunnsnivå minst like viktig, kanskje viktigst, for å få ned selvmordstallene (4). I lav- og middelinntektsland, hvor flesteparten av selvmordene i verden skjer, har inntak av pesticider i mange år vært en av de hyppigst benyttede metodene. Så sent som i 2007 var dette årsaken til om lag 30 % av selvmordene globalt (6). Etter at man sluttet å selge de giftigste pesticidene, har tallene falt drastisk. Dessverre kan minsket tilgang på én metode noen ganger føre til at flere velger andre midler. Selvmord blant bønder i bunnløs gjeld skjer altfor ofte i India, som er blant landene i verden med høyest selvmordsrate. Da antallet forgiftninger med pesticider gikk ned, steg antallet tilfeller av død ved hengning.

> ***«Helsepersonell diskuterer ofte hva helsevesenet kan gjøre for å forebygge selvmord. Imidlertid er folkehelsetiltak på samfunnsnivå minst like viktig for å få ned selvmordstallene»***

Et europeisk eksempel på enkelttiltak med stor effekt kommer fra Storbritannia. Lyrikeren Sylvia Plath (1932–63) beskrev depresjonens vesen på gripende vis i boken *Glassklokken*. Hun endte sitt liv i London ved å stikke hodet inn i stekeovnen og skru på gassen etter at hun hadde tettet godt rundt kjøkkendøren, så gassen ikke skulle sive ut til ungene. Hvis hennes selvmordskrise hadde hendt noen år senere, ville hun i alle fall ikke hatt tilgang på denne metoden. Da giftig kullgass som inneholdt karbonmonoksid ble skiftet ut med ufarlig nordsjøgass på 1960- og 70-tallet, gikk antallet selvmord i øyriket ned med en tredjedel (4).

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

Ofte er det imidlertid ikke så enkelt å peke på hva som virker og ikke virker selvmordsforebyggende. Dels henger risikofaktorene sammen og er vanskelige å skille fra hverandre, dels er det komplisert å evaluere effekten av tiltak. I helsevesenet har man i de senere år blitt mer klar over hvor krevende det er å evaluere selvmordsrisiko. Selv om det er en sterk sammenheng mellom psykisk sykdom og selvmord, skjer de fleste tilfellene blant dem som har lav eller moderat risiko for dette utfallet. Det kan derfor være like viktig å fokusere på å bedre pasienters livskvalitet og mestringsstrategier i kriser, mener mange (4). Det er ikke dermed sagt at ikke risikovurderinger har sin plass, særlig ved vurdering av akutt selvmordsfare (7).

Selvmordsratene er halvert i de fleste EU-land i perioden 2000–17 (8). Det er en positiv utvikling, men bak gjennomsnittstallene skjuler det seg store forskjeller. En studie fra Finland viste at for finske menn med manuelle yrker skjedde nedgangen i selvmordsrate langt senere enn blant dem med annen yrkesbakgrunn (8). Ulik tilgang på helsehjelp og forskjeller i helserelatert atferd mellom samfunnsklasser er noen av årsakene studiens forfattere fremhever.

Den franske sosiologen Emile Durkheim pekte på sammenhengen mellom sosiale faktorer og selvmord allerede i 1897 i boken *Le Suicide*. Et eksempel fra nyere tid er utviklingen i USA: Mens de med collegeutdannelse har fått bedre og lengre liv de siste tiårene, har det motsatte skjedd i den hvite arbeiderklassen. Flere og flere har endt sitt liv på grunn av suicid, overdoser eller alkoholisk leversykdom, i det som omtales som *deaths of despair* (9). Hva er de sosiale driverne bak de tragiske dødsfallene? Blant annet økonomisk misere, arbeidsløshet og lave lønninger.

For å redusere antallet selvmord med 30 % innen 2030, slik Verdens helseorganisasjon har som mål (1), må innsatsen særlig rettes mot høyrisikogrupper. Men vi må heller ikke glemme tiltak som retter seg mot befolkningen som helhet, slik som å redusere fattigdom. En av de største globale truslene vi står overfor i dag er klimakrisen. Det får også konsekvenser for det selvmordsforebyggende arbeidet. Store migrasjonsbølger, krig og regionale konflikter utløst av eller forsterket av klimaforandringer er ikke et urealistisk scenario de neste tiårene (4). Kampen for å motvirke klimaforandringer, bevare stabilitet mellom landene og å stanse og hindre krig,

handler derfor ikke bare om å redde liv som en direkte konsekvens av naturkatastrofer eller krigshandlinger. Folk kan også dø av mangel på håp og en levelig fremtid.

REFERENCES

1. World Health Organization. World Suicide Prevention Day. https://www.who.int/campaigns/world-suicide-prevention-day Lest 26.8.2024.

2. Bélanger SM, Hauge LJ, Reneflot A et al. General practitioner consultations for mental health reasons prior to and following bereavement by suicide. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2024; 59: 1533–41. [PubMed] [CrossRef]

3. Pitman A, Osborn D, King M et al. Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. Lancet Psychiatry 2014; 1: 86–94. [PubMed] [CrossRef]

4. Hawton K, Pirkis J. Suicide prevention: reflections on progress over the past decade. Lancet Psychiatry 2024; 11: 472–80. [PubMed][CrossRef]

5. Folkehelseinstituttet. Dødsårsaker i Norge i 2023. https://www.fhi.no/nyheter/2024/dodsarsaker-i-norge-i-2023/ Lest 27.8.2024.

6. Gunnell D, Eddleston M, Phillips MR et al. The global distribution of fatal pesticide self-poisoning: systematic review. BMC Public Health 2007; 7: 357. [PubMed][CrossRef]

7. Ekeberg Ø, Hem E. Kan vi forutsi selvmord? Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0573. [PubMed][CrossRef]

8. Raittila S, Kouvonen A, Koskinen A et al. Occupational class differences in male suicide risk in Finland from 1970 to 2019. Eur J Public Health 2023; 33: 1014–9. [PubMed][CrossRef]

9. Case A, Deaton A. Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century. Proc Natl Acad Sci U S A 2015; 112: 15078–83. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 9. september 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0447

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. februar 2026.