

Silje Bredeli Reinstad

# Selvmordsforebygging - et kollektivt ansvar

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Hanna P. S. Dyrendahl

Mai 2020



Silje Bredeli Reinstad

# **Selvmordsforebygging - et kollektivt ansvar**

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Hanna P. S. Dyrendahl  
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Tittel: Selvmordsforebygging – et kollektivt ansvar. Hensikten med denne bacheloroppgaven er å undersøke hvordan selvmordsforebygging er organisert i Norge og hva ulike samfunnsaktører kan bidra med. Oppgaven er en litteraturstudie som har sin empiri fra søk i ulike databaser med relevante søkeord. Vitenskapelige artikler, fagartikler, bøker, debatter og kronikker er brukt for å belyse sentrale forskningsfunn og teori. Funnene synliggjør at Norge ser på selvmord som et komplekst samfunnsproblem med mange mulige årsaker. Vi har Nasjonale strategier som gir anbefalinger og føringer for hvordan vi skal arbeide for å forebygge dette samfunnsproblemet. Det forebyggende arbeidet utføres av samfunnsaktører på ulike nivå, både i og utenfor det offentlige hjelpeapparatet. Konklusjonen er at det gjøres mye for å forebygge selvmord i Norge ved hjelp av disse samfunnsaktørene, som sammen utgjør en helhet. Vi har et bredt spekter av forebyggende tiltak. Slik det er nå, er vi likevel et stykke unna en nullvisjon for selvmord. For å bevege oss mot målet om null selvmord trengs det kontinuerlig innsats fra ulike samfunnsaktører, også utenfor helsevesenet. Vi må se på selvmordsforebygging som et kollektivt ansvar, og vi må alle bidra.

## Abstract

Title: Suicide prevention – a collective responsibility. The purpose of this bachelor thesis is to find out how suicide prevention is organized in Norway and what different community actors can contribute. The thesis is a literature study that has its empirics from searching in various databases with relevant keywords. Scientific articles, academic articles, books, debates and chronicles have been used to illustrate selected research findings and theory. The findings make it clear that Norway sees suicide as a complex societal problem with many possible causes. We have National strategies that provide recommendations and guidance on how to work to prevent this societal problem. The preventive work is carried out by community actors at various levels, in the public health system and others. The thesis concludes that Norway is doing much to prevent suicide with help of these community actors, who together form an entirety. We have a wide range of preventative measures. Right now, we are still far from a vision zero of suicide. To approach the goal of zero suicide, continuous efforts are needed from various community actors, which includes actors outside the health care system as well. We must look at suicide prevention as a collective responsibility, and we must all contribute.

*Dette er en ode  
til de gutta  
og de jentene som måtte gi tapt  
i kampen mot mørket  
for de var fine folk  
de der helt fremst i frontlinjen  
så ble det for mørkt der  
og det er for dem vi skal slåss  
med lysbrytere festet på knokene  
for vi kan ikke ha det sånn  
at svarte natta bare skal valse rundt  
og ta for seg.*

*-Trygve Skaug*

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Relevans for sosialt arbeid .....	2
1.3 Presentasjon av problemstilling.....	2
1.3.1 Avgrensninger.....	3
1.4 Hvordan oppgaven er bygd opp .....	3
<b>2. Litteraturstudie som metode</b> .....	<b>4</b>
2.1 Søkeprosessen .....	4
2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	4
2.2 Kildekritikk .....	5
2.2.1 Pålitelighet .....	5
<b>3. Litteratur og teori</b> .....	<b>7</b>
3.1 Selvmord .....	7
3.2 Selvmordsforebygging .....	7
3.2.1 Primær-, sekundær- og tertiærforebygging .....	8
3.3 Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern .....	8
3.4 Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017.....	9
3.4.1 Ny handlingsplan 2020 .....	9
3.5 Ulike samfunnsaktører .....	10
3.5.1 Kommunene.....	10
3.5.2 Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) .....	10
3.5.3 Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) .....	11
3.5.4 Vivat selvmordsforebygging.....	11
3.5.5 Krisetjenester .....	12
3.5.6 Kirkens SOS .....	12
<b>4. Diskusjon</b> .....	<b>14</b>
4.1 Nasjonale strategier .....	14
4.1.1 Blir nasjonale strategier oppdatert hyppig nok? .....	15
4.1.2 Ny handlingsplan 2020 .....	15
4.1.3 Nullvisjon for selvmord? .....	15
4.2 Er det sykdom som dreper? .....	16



4.3 Det beste tiltaket er kompetanse.....	16
4.3.1 Folkeopplysning.....	17
4.3.2 Åpenhet i hjelpeapparatet.....	17
4.4 Sosionomens selvmordsforebyggende arbeid .....	18
4.4.1 Handlingsplanens delmål.....	19
4.4.2 Etterlatte ved selvmord.....	19
4.5 Fokus på selvmord i utdanningsinstitusjoner .....	20
4.6 Vivat selvmordsforebygging .....	20
4.6.1 Intervensjonsferdigheter kan læres.....	21
4.6.2 Medmenneskelig hjelp .....	21
4.6.3 Muligheter og begrensninger .....	22
4.7 En samtalemetodikk for alle .....	23
4.7.1 Alle kan og bør hjelpe.....	23
4.7.2 Et kollektivt ansvar.....	24
<b>5. Avslutning .....</b>	<b>25</b>
5.1 Konklusjon .....	25
<b>6. Litteraturliste.....</b>	<b>26</b>

## 1. Innledning

Mens du leser denne oppgaven, vil omtrent syv mennesker i verden ta selvmord (WHO, 2018). World Health Organization (WHO) referert i Ekeberg (2016, s. 11) definerer selvmord som ”en handling med dødelig utgang som avdøde, med viten og forventning om et dødelig utfall, selv har foranstaltet og gjennomført med det formål å framkalle de forandringer den avdøde ønsket”.

I Norge er selvmord den nest hyppigste dødsårsaken, et stort samfunnsproblem og en tragedie som rammer mange pårørende og lokalsamfunn. WHO oppfordrer til et globalt samarbeid og implementering av nasjonale handlingsplaner for å redusere selvmordstallene – fordi selvmordsforebygging nytter (FN-sambandet, 2019).

Selvmondsproblematikken er knyttet til mye skam og tabu. Vi strever enda med å snakke åpent om det og tilby tilstrekkelig hjelp. For å forebygge flere selvmord må vi være i stand til å håndtere symptomene og ha kunnskap om årsakene til selvmordsatferd. Vi bør ivareta og gi omsorg til de som trenger det. Vi kan alle bidra til at våre lokalsamfunn forstår, respekterer og prioriterer mental helse, og vi kan alle tilby støtte til de som befinner seg i en vanskelig livssituasjon (WHO, 2018). Er vi flere, kan vi nå flere.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Formålet med denne bacheloroppgaven er å undersøke det faglige temaet som har vakt min interesse i forbindelse med min praksisperiode i Kirkens SOS. Der fikk jeg mulighet til å komme i kontakt med mennesker på en unik måte, ved å få høre deres innerste tanker og følelser. Mange er åpne om at de ønsker å ta livet sitt, og hos Kirkens SOS blir man møtt av et lyttende medmenneske som er villig til å snakke åpent om selvmordstanker, livet og døden. Denne erfaringen har lært meg mye om hvordan jeg kan møte mennesker i krise, og har bidratt til å ufarliggjøre det å snakke om selvmord. Kanskje viktigst av alt, har den åpnet øynene mine for at det er flere enn profesjonelle yrkesaktører som kan bidra til selvmordsforebygging. Jeg ønsker å finne ut mer om Norges selvmordsforebyggende arbeid, og denne oppgaven kan kanskje bidra til mer kunnskap og åpenhet rundt selvmord.

## 1.2 Relevans for sosialt arbeid

Selv mord er et fenomen og et problem som berører og angår mange, og er aktuelt på de fleste arbeidsplasser hvor sosionomer jobber (Vråle, 2018). I følge yrkesetisk grunnlagsdokument skal sosionomer bistå mennesker som har behov for hjelp og sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet. For mennesker som tenker at det ikke spiller noen rolle om de forlater denne verden, er menneskeverdet en viktig verdi å bringe inn i arbeidet. Sosionomen kan via støtte og psykososial oppfølging formidle at alle er verdifulle og at alle har rett på hjelp (Fellesorganisasjonen, 2015).

I sosialt arbeid er man opptatt av å se personen i situasjonen. Individ og samfunn påvirker hverandre, og verdigrunnlaget baserer seg på at det kan være mange aspekter ved menneskers liv som har betydning for velferden. Sosialt arbeid ser på samfunnsmessige årsaker til at individer opplever utfordringer, og har en grunntanke om at det ofte må både samfunnsmessig og individrettet innsats til for å endre dem. Det er vesentlig for sosionomer å forstå hvordan individ og samfunn interagerer, og de trenger både samfunnskunnskap og kunnskap om mennesket. I møte med selvmordsnære mennesker vil et helhetssyn kunne gi tilgang til årsaker og forklaringer på hva som ligger bak selvmordsatferden. Denne tilgangen sammen med åpenhet, omsorg, empati og relasjonsbygging kan spille en avgjørende rolle for endringsarbeidet. Med kunnskap både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå kan sosialarbeidere være gode bidragsytere i selvmordsforebyggende arbeid og viktige aktører for å skape større åpenhet rundt selvmord (Berg, Ellingsen, Levin & Kleppe, 2016).

## 1.3 Presentasjon av problemstilling

Med utgangspunkt i temaet selvmordsforebygging kom jeg fram til en problemstilling jeg syntes var både interessant og forskbar. For å finne ut mest mulig om selvmordsforebyggingen i Norge, har jeg inkludert arbeidets organisering og utførelse hos de ulike samfunnsaktørene. Jeg har valgt å bruke spørreordene hvordan og hva for å kunne reflektere og diskutere denne problemstillingen:

*Hvordan er selvmordsforebygging organisert i Norge, og hva kan ulike samfunnsaktører bidra med?*

### 1.3.1 Avgrensninger

På grunn av oppgavens retningslinjer har jeg ikke mulighet til å skrive om alt av selvmordsforebyggende arbeid i Norge. Jeg kunne blant annet ha tenkt meg å skrive mer om statistikk, risikofaktorer, alder- og kjønnsforskjeller, forebygging gjennom begrensning av selvmordsmetoder, mediedekning av selvmord og flere samfunnsaktører som gjør viktig selvmordsforebyggende innsats. Jeg har valgt å avgrense oppgaven min til enkelte deler av hjelpeapparatet, de mest sentrale aktørene og de tiltakene som er mest relevant for sosialt arbeid. Jeg tar utgangspunkt i nasjonale strategier for å se hva som gjøres på nasjonalt nivå, og gir en oversikt over utvalgte samfunnsaktører og noen viktige tiltak i det selvmordsforebyggende arbeidet.

### 1.4 Hvordan oppgaven er bygd opp

For at du som leser ikke skal holdes i uvisshet om hva du har i vente, vil jeg nå fortelle hvordan oppgaven min er bygd opp. Etterfulgt av denne innledningen kommer metodekapittel (2) med oversikt over søkeprosessen og hva jeg har gjort for å vurdere og velge ut kildene mine. Kildene blir så presentert i litteratur- og teorikapittelet (3), hvor jeg starter med en kort redegjørelse for selvmord, da det primært er forebygging av selvmord som er sentralt i denne oppgaven. Selvmordsforebygging i seg selv blir deretter beskrevet ved hjelp av begrepene primær-, sekundær- og tertiærforebygging. Videre presenterer jeg *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern* og *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvsykdom 2014-2017*, før utvalgte samfunnsaktører beskrives slik at du som leser skal få et innblikk i deres arbeid. I diskusjonskapittelet (4) reflekterer jeg over elementer fra litteratur- og teoridelen sammen med dagsaktuelle synspunkter. Dette vurderes opp i mot problemstillingen, før jeg i avslutningen (5) oppsummerer og fatter en konklusjon. Fullstendig oversikt over alle kilder finner du i litteraturlisten (6).

## 2. Litteraturstudie som metode

En metode er et redskap man bruker for å innhente data. I følge Dalland (2017) hjelper metoden oss å gå fram systematisk for å finne den kunnskapen vi er ute etter. I min oppgave har jeg brukt litteraturstudie som et metodisk virkemiddel for å tjene formålet og komme frem til ny kunnskap om selvmordsforebygging. I en litteraturstudie studerer man allerede eksisterende kunnskap og forskning ved å søke i databaser. I denne litteraturstudien er jeg ute etter både teori, fagkunnskap og forskning om selvmordsforebygging i Norge, da dette utgjør min empiri i oppgaven (Støren, 2010).

### 2.1 Søkeprosessen

I litteraturstudier må man systematisere kunnskapen. Det må søkes, samles, vurderes og sammenfattes (Støren, 2010). I søkeprosessen har jeg brukt databasene Oria, Idunn og Sociological Abstract. Jeg har også brukt Google Scholar for å søke opp enkelte titler som ikke var tilgjengelige andre steder. I tillegg har jeg sett på nettsiden til Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging for deres forskning på feltet. Jeg har hentet relevant stoff fra pensumbøkene *Sosialt arbeid – en grunnbok* og *Psykiske lidelser* for å knytte sosialt arbeid til selvmordsproblematikken. På grunn av lite fokus på selvmord i pensumlitteraturen, har jeg i tillegg fått tak i bøkene *Praktisk selvmordsforebygging* og *Møte med det selvmordstruede mennesket*.

#### 2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å få mest mulig treffsikre søk har jeg tatt i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier. Jeg har inkludert språkene norsk, svensk, dansk og engelsk, og alle aldre siden fokuset er på selvmordsforebygging rettet mot hele befolkningen. I den mest brukte databasen, Oria, har jeg utvidet søket fra NTNU Universitetsbibliotek til Norske Fagbibliotek for å få flere treff, og brukt ulike søkeord alene eller i kombinasjon. I starten brukte jeg søkeordene «forebygge\*», «selvmord\*» og «Norge» og fikk 163 treff. Søkeordet «hjem\*» i kombinasjon med «forebygge\*» og «selvmord\*» ga derimot et mer spisset treff på 57. For å finne mer litteratur om forebygging blant ulike samfunnsaktører, har jeg erstattet «hjem\*» med «'frivillige organisasjoner'», «offentlig\*» eller «samfunn\*» i ytterligere søk. Jeg har brukt \*, trunkering, for å utvide søkeordet og anførselstegn for å inkludere sammensatte begrep.

Jeg har stilt krav om at litteraturen ikke skal være eldre enn 10 år, og derfor brukt tidsrommet 2010-2020 som et inklusjonskriterium. Siden selvmordsforebygging er et tema i dynamisk forandring, har jeg fokusert på nyere litteratur for å sikre oppgavens gyldighet og relevans. På samme måte har jeg inkludert fagfelleverderte tidsskrift, og dermed ekskludert andre typer publikasjoner og eldre publikasjoner.

I utvelgesprosessen har litteratur videre blitt ekskludert ut i fra tittel eller sammendrag. I neste omgang ved å lese fulltekst. Når man skal vurdere hvilke data man trenger, sier Dalland (2017) at det kan hjelpe å tenke igjennom hvordan man tror resultatet vil bli. Jeg har helt siden oppstarten hatt mine egne synspunkter om problemstillingen, og tror at dette har gjort det lettere for meg å finne den litteraturen som er mest relevant. Min forforståelse er at vi trenger et bredt spekter av samfunnsaktører for å lykkes, men at mange tenker at de ikke er kvalifisert til å ha et slikt ansvar, og dermed overlater det til spesialister. I utvelgelsen har jeg tenkt på hva kilden kan bidra med og hva det er som gjør at jeg ønsker å bruke den. Lignende utvelgesprosess har også vært tilstede ved bruk av snøballeffekten, hvor jeg manuelt har gått igjennom referanselisten til relevant litteratur for å se om noe kan passe inn i min empiri. Snøballeffekten har hjulpet meg med å finne flere kilder.

## 2.2 Kildekritikk

En svakhet ved snøballeffekten er at kildene kan ha mange likheter, da det ofte er mange av de samme forfatterne. Noen er i tillegg eldre enn 10 år, noe Støren (2010) påpeker at de ikke bør være. Ved å ta i bruk eldre kilder er jeg klar over at jeg overskrider kravet mitt om nyere forskning. Jeg har likevel utvidet tidsrommet der det har vært nødvendig på grunn av COVID-19 som har ført til stengte bibliotek og mindre tilgang til fysiske kilder. Dette er også grunnen til at jeg har brukt én sekundærkilde. Jeg har stått på kravet om at litteraturen skal være ny når det gjelder vitenskapelige artikler, men åpnet opp for å inkludere eldre litteratur av typen offentlige dokument og bøker.

### 2.2.1 Pålitelighet

Som nevnt har jeg avgrenset søkene til artikler som er fagfelleverderte. Dette for å sikre pålitelighet. En fagfellevurdering kvalitetssikrer artikkelen ved at den blir vurdert av andre fagpersoner innen samme forskningsfelt før publisering. Jeg har funnet mange relevante og gode artikler som ikke er fagfelleverderte, der har jeg måttet ta en vurdering av påliteligheten

ved kilden. Jeg har for eksempel brukt artikler som ikke er fagfelleurderte, men som kommer fra Lars Mehlum og Fredrik Walby som begge er store navn innenfor suicidologi. Jeg har vurdert deres uttalelser som troverdig på bakgrunn av deres kompetanse, forskning og erfaring fra feltet (Søk & skriv, 2017).

## 3. Litteratur og teori

### 3.1 Selvmord

Nestor i amerikansk suicidologi, Edwin Shneidman, knytter selvmord til udekkede psykologiske behov. De udekkede psykologiske behovene kan dreie seg om ødelagte nære relasjoner, avvist kjærlighet, tap av kontroll eller truet selvbilde. I følge Shneidman kan det oppstå psykisk smerte hvis slike behov ikke blir tilfredsstilt, og ved selvmordsatferd definerer individet tilstanden på en slik måte at selvmord oppleves som den beste løsningen (Shneidman, 1993).

Ofte er det belastende livssituasjoner av ulik karakter som medvirker til selvmordstanker. Arbeidsløshet, fattigdom, rus, svik, mental tilstand, alkoholmisbruk, seksuelt misbruk, ensomhet, pågående stress og selvmord i familien er alle faktorer som kan knyttes til selvmordsatferd. Vanligvis utgjør ikke enkelttilfeller så stor selvmordsrisiko hver for seg, men flere samtidig øker imidlertid risikoen betraktelig. Selvmordsforsøk eller selvmord blir endepunktet i en prosess der belastende livshendelser over tid ikke har latt seg endre eller løse (Folkehelseinstituttet, 2015).

I noen land og religioner betraktes selvmord som en synd eller kriminell handling (Håkonsen, 2015). I Norge ser vi på selvmord som et stort folkehelseproblem, og ønsker å forebygge og finne tiltak for å redusere problemet. Det er store mørketall, men i snitt er det 600 mennesker som tar selvmord i Norge hvert år. I følge Helsedirektoratet er det 7-15 ganger flere selvmordsforsøk enn selvmord, og enda større omfang av selvskading. Det er dobbelt så mange menn som kvinner som tar selvmord, selv om kvinner ofte har flere selvmordsforsøk (Helsedirektoratet, 2014).

### 3.2 Selvmordsforebygging

Forebygging dreier seg om å gjøre tiltak for å begrense, snu eller stanse en negativ utvikling. I følge Vråle (2018) er det å hindre at personer dør i selvmord målet for selvmordsforebyggingen. WHO sier at selvmord kan forebygges, og at det finnes tiltak på individ-, gruppe-, og samfunnsnivå som kan forhindre selvmordsforsøk og selvmord. Dette dreier seg om å redusere tilgangen til selvmordsmidler eller -metoder, tidlig identifisering og behandling av psykiske lidelser, skolebaserte tiltak og rapportering fra media på en ansvarlig måte (WHO, 2019).



### 3.2.1 Primær-, sekundær- og tertiærforebygging

Forebygging kan skje på ulike stadier, og deles gjerne inn i primær-, sekundær- og tertiærforebygging. Primærforebygging forbinder man ofte med generell forebygging, og dreier seg om lavrisikotiltak som favner folk flest. Det primærforebyggende arbeidet forsøker å forhindre at et problem oppstår. For å redusere nye tilfeller av selvmord i befolkningen, vil tiltakene her omhandle generelle helsefremmende tiltak eller folkeopplysning for å øke kunnskapen om selvmord (Vråle, 2018).

Sekundærforebygging er rettet mot personer eller grupper hvor det er tendenser eller høy risiko for selvmordsatferd. Denne typen forebygging skjer der et problem allerede har oppstått, og søker å begrense varigheten, omfanget og alvorligheten av det. Behandling eller tiltak rettet mot personer eller grupper som kan være særlig utsatt for å utvikle selvmordsproblemer kan vi blant annet se ovenfor personer som har en psykisk lidelse (Vråle, 2018).

Tertiærforebygging er den innsatsen som gjøres etter at en negativ utvikling har oppstått. Denne typen forebygging forsøker å hindre eller stoppe følgetilstander, og kan for eksempel rette seg mot etterlatte ved selvmord. Andre tertiærforebyggende tiltak retter seg mot personer som selv er selvmordstruet, som har forsøkt å ta livet sitt eller som har snakket om det (Vråle, 2018).

### 3.3 Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern

Det hadde lenge vært etterlyst tydelige retningslinjer for hvordan selvmord kunne forebygges i psykiatrien når Sosial- og helsedirektoratet i 2008 presenterte retningslinjene.

Retningslinjene henvender seg til spesialisthelsetjenesten og alle som er i kontakt med pasienter med selvmordsrisiko, og inneholder anbefalinger som bygger på god, oppdatert faglig kunnskap. Kartlegging og vurdering av selvmordsfare, anbefalt behandling, oppfølging ved utskriving og støtte til etterlatte. Målet med retningslinjene er å gjøre helsepersonell mer kompetente og trygge, at det gis et standardisert og kvalitetssikret behandlingstilbud i hele landet og at oppfølging og ivaretagelse av pårørende og etterlatte ved selvmord styrkes (Sosial- og helsedirektoratet, 2008).

### 3.4 Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017

*Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading* er en nasjonal plan utgitt av Helsedirektoratet i 2014. Planen poengterer at det er behov for å styrke det selvmordsforebyggende arbeidet, da tapte liv er et stort samfunnsproblem og en stor smerte for etterlatte. Helsedirektoratet har sammen med brukerorganisasjoner, profesjonsforeninger, kompetansemiljøer og andre direktorater utarbeidet planen med det overordnede mål om å redusere omfanget av selvmord og selvskading i befolkningen (Helsedirektoratet, 2014).

Handlingsplanen inneholder videreføring av pågående arbeid og nye tiltak for å styrke innsatsen i det forebyggende arbeidet i delmålene: 1. God psykisk helse og mestring i befolkningen, 2. Redusert forekomst av selvmord og selvskading i risikogrupper, 3. God oppfølging og ivaretagelse av etterlatte, pårørende og andre berørte, 4. Et kunnskapsbasert tjenesteapparat og 5. Kunnskapsbaserte strategier (Helsedirektoratet, 2014).

Tiltakene dreier seg blant annet om å:

- Sikre god psykisk helse i den videregående skolen
- Forhindre frafall fra utdanning og arbeid
- Styrke samarbeidet mellom barnevernet og psykiske helsetjenester
- Motvirke ensomhet og passivitet blant eldre
- Gjøre terskelen mindre for å søke helsehjelp
- Utvikle nye sorgstøttetilbud for etterlatte
- Utvikle veiledende materiell om forebygging av selvskading og selvmord til kommunene
- Gi økte øremerkede tilskuddsmidler til Vivat selvmordsforebygging
- Arbeide for at studenter får opplæring i å oppdage og intervensere ved selvmordsfare
- Få inn bruker- og pårøndererfaringer i forskningen

#### 3.4.1 Ny handlingsplan 2020

Regjeringen arbeider med en ny handlingsplan som skal være klar i løpet av 2020.

Helseminister Bent Høie peker på forebygging blant pasienter i psykisk helsevern og forebyggende arbeid mot barn og unge som to viktige prioriteringer (Mental Helse, 2019).

Eldre- og folkehelseminister Åse Michaelsen har også uttalt seg, og sier at den vil inneholde tiltak på flere samfunnsområder, fordi vi er nødt til å bli bedre til å fange opp signaler knyttet til selvmord på et tidligere tidspunkt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

Målet med den nye handlingsplanen er at ingen skal ta selvmord. I den forbindelse har det vært diskutert om en nullvisjon mot selvmord skal innføres eller ei, på lik linje med nullvisjonen i vegtrafikken (Haugen, 2016).

### 3.5 Ulike samfunnsaktører

#### 3.5.1 Kommunene

I kommunene finner vi blant annet aktører som helsestasjon, skolehelsetjeneste, hjemmetjeneste, fastlege og psykisk helseteam. Siden kommunene har aktører som kan komme tidlig på banen, behandle og følge opp de som er i risikogruppen for selvskading og selvmord, har de en sentral rolle i det forebyggende arbeidet (Helsedirektoratet, 2014).

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) og de regionale ressursentrene mot vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) har på oppdrag for Helsedirektoratet utarbeidet veiledende materiell til kommunene angående deres rolle i det selvmordsforebyggende arbeidet (Helsedirektoratet, 2014). I tillegg har mange kommuner utviklet lokale planer som inneholder tiltak rettet mot deres befolkning. Eksempelvis i Trondheim kommune har de utarbeidet en temaplan for psykisk helse og rus, som inkluderer selvmordsforebyggende tiltak med mål og strategier for å identifisere og intervensere ved tidlige tegn på psykiske vansker (Trondheim kommune, 2017).

#### 3.5.2 Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF)

En styrke for selvmordsforebyggingsfeltet er at det i 1996 ble etablert et nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging. Det er en selvmordsforebyggende organisasjon som har sin virksomhet rundt å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk i Norge, og samtidig bidra til bedre livskvalitet og omsorg for alle berørte av selvmordsatferd. Senteret driver flere nettstedet og tidsskriftet Suicidologi. De er tilknyttet Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, og får årlige tilskudd fra Helsedirektoratet (NSSF, 2020).

NSSF er opptatt av å utvikle, vedlikeholde og spre kunnskap. De tilbyr spesialistkurs i klinisk suicidologi for psykologer og leger, og dialektisk atferdsterapi for terapeuter. De ønsker hele tiden å tilegne seg ny kunnskap gjennom å forske på selvmordsatferd, og er en av de viktigste formidlerne av ny kunnskap og kompetanse til befolkningen, tjenesteapparatet, kommuner, departement og direktorat (Helsedirektoratet, 2014).

### 3.5.3 Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)

Det finnes Ressurssentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging i hver region. Ressurssentrene har et viktig samfunnsoppdrag, da de bidrar med kompetanseutvikling for de som utfører det selvmordsforebyggende arbeidet. De skal være en ressurs og bistå fagfolk, ledere, kommuner og helseforetak (RVTS, 2020).

Som nevnt tidligere er RVTS blant de aktørene som har en sentral rolle i det veiledende materiellet til kommunene. De er også viktige leverandører av kompetanse, og har kompetanseutvikling som sin primæroppgave. Gjennom undervisning, veiledning, konsultasjon og nettverksarbeid tilbyr de opplæring i selvmordsforebyggende arbeid på tvers av kommune- og fylkesgrenser (Helsedirektoratet, 2014).

### 3.5.4 Vivat selvmordsforebygging

Vivat selvmordsforebygging er ett av Helsedirektoratets selvmordsforebyggende tiltak, et primærforebyggende tiltak (Vråle, 2018). De ble etablert i Norge i 1998, forankret i Universitetssykehuset Nord Norge, finansiert av Helsedirektoratet. Vivat er opptatt av å lære befolkningen å bli mer oppmerksom, fange opp faresignaler og yte førstehjelp til mennesker i selvmordsfare gjennom kursene *Førstehjelp ved selvmordsfare*, *FriskOpp* og *Oppmerksom på selvmordstanker, OPS!*. De tilbyr opplæring og kurs i regi av egne kursholdere, og siden oppstarten har omtrent 50 000 aktører deltatt på Vivat-kurs (Vivat, u.å.c).

Kurset *Førstehjelp ved selvmordsfare* er for hjelpere uansett bakgrunn, og retter seg mot alle som møter selvmordsnære mennesker på jobb eller privat. Her lærer kursdeltakerne å tyde faresignaler og hvordan yte førstehjelp til mennesker i akutt selvmordsfare. Under kurset bevisstgjøres egne holdninger til selvmord, det gjennomgås kunnskap om selvmordsatferd og man går sammen igjennom en intervensjonsmodell ved selvmordsfare (Vivat, u.å.b).

*FriskOpp* er et oppfriskningskurs for de som har deltatt på kurset *Førstehjelp ved selvmordsfare* (Vivat, u.å.a).

*Oppmerksom på selvmordstanker, OPS!* tilbys til alle over 18 år som ønsker å hjelpe mennesker med selvmordstanker. Kursdeltakerne skal bli bedre forberedt til å oppdage selvmordstanker hos et annet menneske, og bistå personen med å komme i kontakt med andre som kan gi øvrig støtte og hjelp (Vivat, u.å.d).

### 3.5.5 Krisetjenester

Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord (LFSS) er en brukerstyrt organisasjon som drives av frivillige med erfaringer fra selvskading ol.. De arbeider for å skape mer åpenhet og fjerne stigma omkring selvmordsproblematikk, og tilbyr drop-in for alle som trenger noen å snakke med, i tillegg til samtaler på chat og telefon (LFSS, u.å).

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE) er en organisasjon som søker å støtte etterlatte og berørte ved selvmord. De sørger for at det finnes hjelpetilbud til etterlatte uansett lokasjon og tilbyr blant annet sorggrupper, møteplasser og gåturer sammen med likemenn (LEVE, u.å).

Handlingsplanen (2014) nevner andre iverksatte rådgivningstiltak via telefon og internett. Alarmtelefonen for barn og unge, Ungdomstelefonen, Klara Klok, Røde Kors-telefonen og Ung.no har alle relevans for forebygging av selvmord og selvskading. I tillegg har vi Mental Helse som er en landsdekkende medlemsorganisasjon med fokus på forebygging av psykiske helseplager. De har blant annet chatten Sidetmedord.no og en hjelpetelefon som besvares av mennesker med egne bruker- og pårørendeerfaringer (Mental Helse, u.å). Lignende chatte- og telefontjenester finner vi hos Kirkens SOS. Mental Helse og Kirkens SOS står ofte i frontlinjen og tar imot henvendelser omkring psykiske utfordringer og selvmordsproblematikk døgnet rundt..

### 3.5.6 Kirkens SOS

Kirkens SOS er en selvmordsforebyggende krisetjeneste lokalisert elleve steder rundt om i landet. Gjennom tjenestene telefon, sos-melding og chat tilbyr de en samtalepartner som lytter og søker å lindre følelsesmessig smerte og eksistensiell krise (Kirkens SOS, u.å.a). Tjenesten bygger på frivillighet, åpenhet, tilgjengelighet og anonymitet. Dette innebærer at det er frivillige medarbeidere som besvarer samtalene, at de som tar kontakt skal bli møtt med åpenhet og respekt, at de alltid er tilgjengelig med sin døgnåpne tjeneste og at alle som tar kontakt er anonyme (Kirkens SOS, u.å.d).

Kirkens SOS prater direkte og åpent om selvmord, og tror at det å snakke om et så alvorlig og tabubelagt tema kan oppleves lindrende for de som føler på håpløshet (Kirkens SOS, u.å.c). De søker å se, støtte og styrke alle som tar kontakt, og har utarbeidet en egen samtalemetodikk de har kalt *Lyttehjulet*. Metodikken har mange fellestrekk med Carl Rogers

personsentrerte veiledning, og tar sikte på å lytte, utforske følelser og avdekke selvmordsfare. Lyttehjulet er et hjelpemiddel som blant annet består av å stille åpne spørsmål, speile den andres uttrykkelser, komme med korte oppmuntringsord og oppsummere det du hører underveis i samtalen. Kirkens SOS skal spørre alle om eventuelle selvmordstanker og har rutiner for å avdekke selvmordsrisiko og intervensjon (Kirkens SOS, u.å.b).

## 4. Diskusjon

I dette kapitlet drøfter jeg egne refleksjoner og empirien fra litteratur- og teorikapitlet opp i mot problemstillingen:

*Hvordan er selvmordsforebygging organisert i Norge, og hva kan ulike samfunnsaktører bidra med?*

### 4.1 Nasjonale strategier

”Selvmordsforebyggingen i Norge er i krise”, hevder kritikere (Walby, Myhre, Tørmoen, Kildahl & Mehlum, 2020, s. 297). Dette er nok ikke sannheten, men vi kan ikke legge skjul på at vi ikke er der vi ønsker å være med tanke på måloppnåelse. Det at vi ikke er tilfreds kan henge sammen med at det satses for lite på forskning og forebygging. I nyttårstalen til Erna ble det lovet større fokus på selvmord, men i 2020 gis det mindre ressurser til selvmordsforebygging enn året før. Veileder i Vivat, Dag Willy Tallaksen (Personlig kommunikasjon, 11. mai 2020), påpekte i epost at dette naturligvis påvirker arbeidet i negativ forstand.

I følge professor i psykiatri, Lars Mehlum (2015), er det bred enighet i fagfeltet om at nasjonale strategier med forebyggende tiltak er viktige grep for å styrke selvmordsforebyggingen. I Norge har vi hatt nasjonale strategier mot selvmord siden 1993, men selvmord er fortsatt et stort samfunnsproblem. Har ikke de forebyggende tiltakene hjulpet?

Effekten av tiltakene er forbundet med usikkerhet, da man ikke kan vite sikkert hvilke tiltak som er mer effektive enn andre. Forebygging skal forsøke å hindre at et problem oppstår, og det er vanskelig å måle og føre statistikk på noe som ikke skjer. I tillegg er hvert selvmord unikt og har ofte sammensatte årsaker. Det som kan virke forebyggende i ett tilfelle, trenger ikke å gi den samme forebyggende effekten i et annet (Madsen & Tallaksen, 2017).

Forskningsfeltet føler seg likevel sikre på at forebyggende tiltak hjelper, siden flere tiltak har vist positiv effekt via forskning og andre tiltak har sin evidensbase i erfaringer fra brukere, helsepersonell eller ulike eksperter fra feltet (Mehlum, 2015). Kontinuerlig kontakt og oppfølging etter behandling i akuttmottak presenteres som et sekundærforebyggende tiltak

som har positiv effekt, da dette trolig fører til en reduksjon av nye selvmordsforsøk (Folkehelseinstituttet, 2016).

#### 4.1.1 Blir nasjonale strategier oppdatert hyppig nok?

Etter lanseringen av retningslinjene i 2008 fikk selvmord økt oppmerksomhet, og trolig ble helsetjenestene tryggere ved at helsepersonell fikk mer kompetanse (Walby & Ness, 2015). Dette er nå 12 år siden. Det er tid for å inkludere ny kunnskap og en ny tilnærming til vurdering av selvmordsrisiko, som i alle disse årene har skapt mye uenigheter (Walby et al., 2020). Flere er kritiske til kravet i retningslinjene om å vurdere selvmordsfare, da de mener at oppmerksomheten tas bort fra brukerens opplevelse, tanker og følelser. Andre synes ikke det er noe problem å være ivaretagende og interessert i brukerens liv i tillegg til å foreta en vurdering av selvmordsfaren (Ekeberg & Hem, 2019). Både fagfeltet og samfunnet er i kontinuerlig endring, og heldigvis er to nye satsninger nå underveis. Helsedepartementet skal lansere den nye handlingsplanen og de nasjonale retningslinjene skal revideres (Walby et al., 2020).

#### 4.1.2 Ny handlingsplan 2020

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har oppsummert hvilke tiltak som har dokumentert effekt fra gjeldende handlingsplan (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Dette kan bidra til at den nye handlingsplanen blir enda mer treffsikker ved at tiltak med vist effekt blir videreført og at nye tiltak blir tillagt der man ser mangler.

#### 4.1.3 Nullvisjon for selvmord?

LEVE mener en ny handlingsplan må gis høy prioritet i tiden fremover, og nevner nullvisjon for selvmord. En nullvisjon vil vise at politikere og samfunnet vårt ser på selvmord som et stort samfunns- og folkehelseproblem, mener Generalsekretær Terese Grøm (Olsen & Eidner, 2019). På Stortinget har det vært diskutert om den nye handlingsplanen skal innføre en nullvisjon for selvmord. Visjonen har ført til reduserte dødsfall i trafikken, og vi bør være like opptatt av å redusere dødsfall ved selvmord, men er en så sterk målsetting realistisk?

Det arbeides kontinuerlig med å senke selvmordstallene, men per nå har vi ikke et konkret mål. Nullvisjonen kan bli det, og føre med seg mer forskning, øremerkede midler og flere treffsikre tiltak. Skal vi tro på dette ser det ut til at nullvisjonen vil bidra til at vi gjør mer.



Noen mener at jo fortere vi innfører en nullvisjon, desto fortere kan vi redde flere. Andre tror den kan legge mer press på helsevesenet og at etterlatte kan kjenne på mer skyldfølelse for å ikke ha gjort nok. Haugen (2016) tror uansett ikke at vi greier å senke selvmordstallene uten å jobbe på flere nivåer. For å nå en nullvisjon må alle som jobber med mennesker bidra, både politikere, skolesystemet, helsetjenester, arbeidsgivere, frivilligheten og mannen i gata (Haugen, 2016). For sosialt arbeid kan en nullvisjon bety tydeligere målsettinger og retningslinjer for arbeid knyttet til selvmordsproblematikk.

#### 4.2 Er det sykdom som dreper?

Fagmiljøer har vært splittet angående i hvilken grad psykiske lidelser skal vektlegges som risikofaktor for selvmord. Dagens selvmordsforebygging, som i stor grad er basert på en biomedisinsk sykdomsmodell, tar utgangspunkt i at det er sammenheng mellom psykiske lidelser og selvmord. Psykologspesialist Fredrik Walby fra NSSF støtter denne modellen og mener at det ofte er sykdom som dreper (Plyhn, 2019).

Psykologiprofessor Heidi Hjelmeland mener at NSSF har fått en for dominerende posisjon, og at helsemyndighetenes strategier har for stort biomedisinsk fokus. Hun tror det dominerende fokuset på psykiatri kan hemme selvmordsforebyggingen, fordi for mye oppmerksomhet mot psykiatriske diagnoser skjuler forklaringer og kontekstuelle forhold. ”Det er mennesker, med sine livserfaringer og problemer både i og utenfor helsetjenesten, som tar livet sitt, ikke en sykdom som dreper dem”, sier hun (Halvorsen, 2020, s. 90).

#### 4.3 Det beste tiltaket er kompetanse

Uavhengig av om fokuset er på problemet i individet eller konteksten suicidaliteten har utviklet seg i, er vi stadig på jakt etter mer kompetanse. Vi trenger mer kompetanse og enda flere som har fokus på selvmord. Vi må vite mer om hva som kjennetegner selvmordstruede mennesker og hva det er som gjør at noen tar livet sitt, mens andre greier å mobilisere og leve videre. Inkludering av bruker- og pårørendeerfaringer i forskningen kan hjelpe oss å svare på dette (Vatne & Nåden, 2018). Ansettelse av flere i helsetjenestene med egen erfaring kan også bidra til nyttig innsikt (Pettersen & Lofthus, 2018). ”Mer enn å forstå hva som får noen til å ta sitt liv, må vi arbeide med å forstå hva som får mennesker til å leve!” (Vråle, 2018, s. 5).

#### 4.3.1 Folkeopplysning

Selv mord er relatert til mye frykt, og i følge Walby et al. (2020) er det beste tiltaket mot frykt kompetanse. Et så omfattende problem som selvmord kan ikke overlates til helsevesenet alene, og en opplyst befolkning vil gjøre samfunnet tryggere og i stand til å hjelpe medborgere (Tallaksen & Lindmark, 2015).

Walby er en av de som ønsker å forebygge selvmord med folkeopplysning, og formidle til befolkningen at psykiske plager er vanlig å ha, og at det kan behandles. Dette er et primærforebyggende tiltak som skal bidra til å øke kunnskapen i befolkningen om hvor og hvordan man kan søke hjelp. Dette er viktig å opplyse om på flere nivåer, da det ikke nødvendigvis er kjent for den som trenger hjelpen (Nilssen & Svendsen, 2017). Når tiltak som i bunn og grunn er effektive ikke når fram, hjelper de lite. Mange av dem som er i selvmordsrisiko kommer aldri i kontakt med hjelpeapparatet. En undersøkelse gjort i årene 2009-2011 viste at ca. 60% av alle selvmord ikke hadde hatt tilhørighet til psykisk helsevern (Ekeberg & Hem, 2019). Dette støtter Hjelmelands uttalelse i punkt 4.2. Uavhengig av om de aktivt holder seg unna eller om tiltakene ikke er tilgjengelige nok, bør man i tiden fremover forsøke å finne svar på hva det er som hindrer mennesker i å be om hjelp, og hvordan denne terskelen kan senkes (Mehlum, 2015).

#### 4.3.2 Åpenhet i hjelpeapparatet

Hjelpeapparatet, og samfunnet som helhet, ønsker økt åpenhet om selvmord. Til tross for at selvmord fortsatt er et tabubelagt tema, har det blitt mer vanlig å snakke om det i de senere årene (Baastad & Larsen, 2010). I Helsedirektoratets veiledende materiell til kommunene står det beskrevet i kapittel 3.2 at ”kommunen bør skape åpne lokalsamfunn med fokus på aksept og kunnskap om psykisk helse”. Et lokalsamfunn med fokus på åpenhet kan motvirke fordommer, bryte tabuer og legge til rette for å snakke om det som er vanskelig, og dermed virke forebyggende (Helsedirektoratet, 2017). Vi tror at åpenhet kan redde flere, men er vi egentlig gode nok til å snakke om selvmord?

Tilgjengeligheten til ”den gode samtalen” har trolig et større potensial i helsevesenet. Selv om ikke alle som dør ved selvmord har tilhørighet til psykisk helsevern, har mange vært i kontakt med fagpersoner i helse- og sosialsektoren forut for dødsfallet. Faggrupper som ofte kommer i kontakt med selvmordsnære bør alltid ha oppdatert kompetanse innenfor kartlegging og oppfølging, men også se på mulighetene for å være mer tilgjengelig for å oppdage

selvmordsatferd på et tidligere tidspunkt (Folkehelseinstituttet, 2015). En forskergruppe har sett på registerdata som viser hvor mange av de som begår selvmord som har hatt kontakt med fastlegen sin måneder før selvmordet. Tallene viser en tredjedel. Forskergruppen ønsker nå å undersøke om denne kontakten kan utnyttes bedre, siden fastlegen er en sentral aktør innen kunnskapsformidling, indentifisering av mennesker i krise og sikring av videre oppfølging og behandling (Folkehelseinstituttet, 2019).

#### 4.4 Sosionomens selvmordsforebyggende arbeid

I henhold til nasjonale retningslinjer er det leger og psykologer som skal vurdere selvmordsfare. Andre yrkesgrupper bes også evaluere faren, men videre sørge for at en lege eller psykolog foretar den endelige selvmordsrisikovurderingen (Ekeberg & Dieserud, 2016). Som sosionom møter man høyst sannsynlig problematikk knyttet til selvmord. Både i psykiatrien, NAV, fengsel, barnevern, krisesenter og skole kan risikofaktorer knyttet til selvmord være tilstede.

En sosionom ansatt i NAV har som hovedoppgave å hjelpe brukeren med praktiske problemer. Likevel skal man ikke se bort i fra at selvmordstruede mennesker krever en annen type oppfølging, da åpenbare psykiske problemer og trusler om å ta livet sitt for å oppnå ytelse kan forekomme (Ekeberg & Dieserud, 2016). En sosionom ansatt i barnevernet jobber miljøterapeutisk og har som oppgave å sikre at barn vokser opp under trygge forhold. I skolen kan sosionomen ha arbeidsoppgaver som innebærer å være oppsøkende, tilgjengelig og en trygg samtalepartner (Grøholt, 2016).

Det å være oppmerksom, sette av tid og anerkjenne oppdaget selvmordsatferd er sentrale ansvarsområder for en sosionom uansett arbeidsplass. Det er viktig å oppnå kontakt med vedkommende og undersøke om personen er villig til å dele tankene sine. En del fortvilende mennesker er åpne og ønsker fortrolighet, men det er også noen som holder psykiske symptomer skjult. Sosionomen bør være villig til å snakke åpent om temaet, og gi tid og rom for det som er vanskelig. Vis at alle har en verdi til tross for at livet går en imot. Det kan derimot være utfordrende å anerkjenne og bevare livsmot og samtidig anerkjenne og snakke om dødslengselen (Grøholt, 2016).

#### 4.4.1 Handlingsplanens delmål

Sosialt arbeid er tilstede både i primær-, sekundær- og tertiærforebygging av selvmord og er aktuelt innenfor flere av handlingsplanens delmål. Sosionomen jobber ut i fra kunnskapsbaserte strategier for å sikre god psykisk helse og mestring i befolkningen og kan bidra til å redusere forekomst av selvmord og selvskading i risikogrupper (Helsedirektoratet, 2014). I tillegg er det viktig å sette søkelyset mot delmål 3. i handlingsplanen: etterlatte, pårørende og andre berørte ved selvmord.

#### 4.4.2 Etterlatte ved selvmord

Etterlatte har tidligere vært en forsømt gruppe i det selvmordsforebyggende arbeidet, men nå inneholder retningslinjene og handlingsplanen tertiærforebyggende tiltak rettet mot etterlatte. Etterlatte ved selvmordsforsøk og selvmord har selv økt risiko for å ta sitt eget liv, så denne gruppen må ivaretas. Hvis vi regner omkring 10 etterlatte for hvert selvmord, har vi 6000 nye etterlatte hvert år (Folkehelseinstituttet, 2019).

Selv om mye har skjedd de siste årene, mener Vråle (2018) at vi ikke har greid å etablere et tilstrekkelig hjelpeapparat for dem som berøres av selvmord. Handlingsplanen har som mål å sikre lik tilgang til sorgstøttetilbud uavhengig av hvor man bor, men omsorgen og søtten til etterlatte i Norge er veldig varierende. Mange får god hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet, men noen lider av at hjelpetilbudet er standardisert og lite fleksibelt, slik at de ikke får tilpasset hjelp etter hvor de befinner seg i sorgprosessen. Det tapet etterlatte utsettes for er gjerne mer sammensatt enn ved andre dødsfall. Mange sitter igjen med en skyldfølelse for å ikke ha oppdaget tegn til selvmordsfare, og opplever et konstant tankekjør om hva de kunne ha gjort annerledes for å avverge det. Noen strever med å aldri få svar på spørsmål de sitter igjen med. En del vil derfor trenge profesjonell hjelp da dette kan føre til at de utvikler psykiske og fysiske problemer i tiden etter selvmordet (Folkehelseinstituttet, 2015).

En sosionom kan bistå etterlatte ved å gi tid og rom for uttrykkelse av følelser og sorgreaksjoner. Noen ganger er det nok å få støtte og hjelp til å løse små og store problemer i hverdagen. Etterlatteforeningen LEVE bistår når hjelpeapparatet svikter, og har blitt en ledende samfunnsaktør innen ivaretagelsen av etterlatte. Omsorg fra nærmiljø, kolleger og venner skal ikke undervurderes, men man ser at arrangerte sorggrupper og likemannsarbeid i regi av LEVE er til god nytte for mange på sikt (LEVE, u.å). I flere land ser man at etterlatte

kan bli en stor ressurs for seg selv, for likemenn og i selvmordsforebyggende arbeid generelt, dersom de får god hjelp og oppfølging (Mehlum, 2000).

#### 4.5 Fokus på selvmord i utdanningsinstitusjoner

Arbeid med etterlatte, risikofaktorer, selvmordsrisikovurdering og intervensjon ved selvmordsfare er relevant for flere yrkesgrupper og aktører. Alle har som felles mål å hjelpe mennesker som har selvmordstanker, med å få det bedre. Når man skal arbeide med mennesker som tenker på å dø, må man vite hvordan man skal forholde seg til dem for å kunne hjelpe (Stangeland, 2020). Selv om det ofte stilles krav om høyere utdanning for å jobbe med denne problematikken, er det ikke nødvendigvis så mye fokus på dette i utdanningsløpene til helse- og sosialfagene.

Ett av tiltakene i handlingsplanen dreier seg om å arbeide for at studenter får opplæring i å oppdage og intervenere ved selvmordsfare. I planperioden 2014-2017 ønsket Helsedirektoratet at relevante utdanninger skulle få forebygging av selvskading og selvmord inn i rammeplanen sin (Helsedirektoratet, 2014), men de fleste studiene har ikke selvmord nedfelt i studieplanen, og undervisningen på bare noen timer er ofte integrert i et annet emne (Hjelmeland, Espeland & Småvik, 2014). Er utdanningsinstitusjonene aktive nok i å øke kunnskapen innen selvmordsproblematikken?

Forbedringspotensialet og behovet er stort. Signe Hjelen Stige er førsteamanuensis ved Institutt for klinisk psykologi ved Universitet i Bergen, og mener at mer opplæring trengs. Retningslinjer er gode å ha, men klinisk opplæring er ikke til å komme utenom. Hun mener at studenter bør få øve på aktuelle ferdigheter i møte med selvmordsnære mennesker, for å erfare hva slike møter gjør med dem og hvordan de kan håndtere det (Halvorsen, 2020). For å hjelpe mennesker som tenker på å dø, med å få det bedre, må vi sikre at utdanningsinstitusjoner har fokus på temaet slik at hjelpeapparatet vårt er i stand til å gi denne hjelpen. Den sikreste måten å få økt kompetanse er gjennom utdanningsinstitusjoner (Stangeland, 2020).

#### 4.6 Vivat selvmordsforebygging

Vi hadde nok ikke vært der vi er i det selvmordsforebyggende arbeidet i dag, hvis det ikke var for Vivat og deres innsats, kvalitetssikring og spredning av kurset *Førstehjelp ved*

*selvmordsfare*. Kurset fokuserer på innlæring av ferdigheter som Stige nevner er mangelvare ved studenters opplæring. Kunne studenter ved utdanningsinstitusjoner blitt kursdeltakere?

Handlingsplanen søker å øke tilgjengeligheten til kurset, og Helsedirektoratet har tidligere gått inn med øremerkede midler til Vivat for at de skal kunne fjerne kursavgiften. Dette tyder på at Helsedirektoratet setter Vivats arbeid høyt og ønsker å bidra til at de kan nå ut til flere kursdeltakere (Helsedirektoratet, 2014). I følge Tallaksen (Personlig kommunikasjon, 11. mai 2020) setter derimot reduserte tilskuddsmidler en stopper for gratis førstehjelpskurs i år.

#### 4.6.1 Intervensjonsferdigheter kan læres

Handlingsplanen vektlegger opplæring og kunnskap om selvmordsforebygging til flere grupper i samfunnet, og i følge Eldre- og folkehelseministeren vår, må vi i neste planperiode ”snu hver en sten for å forebygge selvmord” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, avsn. 1). Tallaksen & Lindmark (2015) tror også vi må formidle kunnskap og holdninger til hele befolkningen for å nå målene om reduksjon av selvmord og selvskading.

Helt siden oppstarten har Vivat gitt ulike personer verktøy til å spørre om selvmord og intervenere slik at den umiddelbare selvmordsfaren reduseres. De ønsker å øke samfunnets evne til å oppdage selvmordsatferd, slik at vi får en befolkning som med sitt våkne blikk kan vær med på å redde liv. For mange kan det være skummelt og overveldende å skulle være førstehjelper ved selvmord, og siden det er så vanskelig å forutse et så komplekst utfall, tenker de fleste at man må være spesialist for å involvere seg. Vivats kurs tar utgangspunkt i at flere kan bidra hvis man får mer kunnskap og tilegner seg sentrale ferdigheter. Deres grunnantakelse er at intervensjonsferdigheter kan læres, og at man uansett bakgrunn kan utgjøre en avgjørende forskjell mellom liv og død. Det viktigste er å være et medmenneske som tør å bry seg (Møller, Lindmark & Tallaksen, 2019).

#### 4.6.2 Medmenneskelig hjelp

RVTS, LEVE, LFSS og ulike hjelpetelefoner er aktører med fokus på medmenneskelighet i sitt selvmordsforebyggende arbeid. Jeg vil særlig trekke frem hjelpetelefonene som ofte står i frontlinjen og stiller seg tilgjengelige når samfunnet har stengt. Mental Helse og Kirkens SOS er to slike aktører, som med sitt gratis, døgnåpne lavterskeltilbud ofte blir sett på som det offentlige hjelpeapparatets forlengede arm (Mental Helse, 2019). Mens støtten til Vivat er

redusert, har Regjeringen økt bevilgningen til hjelpetelefoner i 2020. Bakgrunnen er økt pågang og takknemlighet ovenfor innsatsen de frivillige og ansatte legger ned (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Frivillige i Kirkens SOS viser at helt vanlige mennesker kan utgjøre en avgjørende forskjell mellom liv og død. Her sitter mennesker med ulike bakgrunn og svarer på henvendelser med utgangspunkt i sin medmenneskelighet og egen kompetanse. De kontaktes av selvmordsnære mennesker daglig, og blir av mange sett på som hverdagshelter, da mye av det de gjør har selvmordsforebyggende effekt. Samtalemetodikken med fokus på å se, støtte og styrke og ferdighetene fra Vivats førstehjelpskurs gjør de i stand til å spørre om selvmord og ta i mot det som kommer. De tilbyr et møte mellom likeverdige mennesker med ulike roller, og et medmenneske som er godt rustet til å være samtalepartner, tyde faresignaler, yte førstehjelp og bistå med å kontakte øvrig hjelp (Bergset, 2015).

#### 4.6.3 Muligheter og begrensninger

Rammene for tjenesten legger til rette for gode, livsviktige samtaler bygget på tillit og åpenhet. Anonymiteten gir innringer/innskriver all makt over vesentlig informasjon om seg selv og situasjonen de befinner seg i. Mange har ikke tillit eller tro på at ansatte i helse- og sosialsektoren bryr seg genuint om dem, men kombinasjonen av anonymitet og frivillighet i Kirkens SOS skaper en jevn maktbalanse som er unik i hjelpesammenheng. Kontakten og relasjonen påvirkes av at hjelperen viser omtanke uten å få betaling for det (Bergset, 2015).

Til tross for at tjenesten greier å styrke mange til å holde ut litt til, er anonymiteten en begrensning som hindrer de i å redde flere. Kan dette være en mulig forklaring på hvorfor man ikke ser reduksjon av selvmordstallene, til tross for gode selvmordsforebyggende tiltak? Det kan se ut til at Kirkens SOS når ut til en gruppe som ellers ikke oppsøker hjelp. Hvis man hadde greid å overføre denne kontrollen og tilliten som den hjelpetrengende innehar i møte med Kirkens SOS, til arenaer hvor intervensjonsmulighetene er større, hadde man kanskje kommet nærmere en nullvisjon. Det er mange som kontakter Kirkens SOS som har behov for langt mer hjelp enn det de kan eller skal tilby, og dermed er vi avhengig av et samarbeid med hjelpeapparatet (Bergset, 2015). Hvordan kan man som psykolog, lege, sykepleier eller sosionom ta over stafettspinnen og tilby like trygge omgivelser som det frivillige i Kirkens SOS gjør?

## 4.7 En samtalemotodikk for alle

Samtalemotodikken i Kirkens SOS utføres av vanlige mennesker som deg og meg. Det å se, støtte og styrke andre er noe de fleste av oss gjør daglig, bare i en annen setting. Dette er en metodikk alle kan hente elementer fra å bruke i møte med selvmordsproblematikk. En viktig del av folkeopplysningen er å formidle at man ikke trenger å være lege, psykolog eller annen spesialist for å snakke om livet og døden. Det kreves ikke en utdanning for å spørre noen om hvordan de har det. Det er en menneskelig evne.

### 4.7.1 Alle kan og bør hjelpe

Som nabo, venn eller familiemedlem står du personen nærmest, kjenner personen best og vil først se at noe er galt. Pårørende anbefales å si rett ut at de ser at ting ikke er så bra, og ikke være redde for å spørre om personen har selvmordstanker (Nilssen & Svendsen, 2017). Det samme gjelder for mannen i gata som kan komme over situasjoner der selvmordsproblematikk kan gjøre seg gjeldende, for eksempel i trafikken, ved ei bro eller der narkotika og våpen er tilstede. En feiloppfatning er at man kan gjøre det verre eller plante ideer i hodet til vedkommende ved å spørre om selvmord. Tvert i mot kan det redusere risikoen ved å snakke om det å se at det finnes hjelp. Som privatperson kan man tilby en vanntett skulder å gråte på, en som lytter, bryr seg og gir av sin tid. I mange tilfeller er det nok å bare være tilstede (Tallaksen & Lindmark, 2015). Spørsmålene ”hvordan har du det?” eller ”hvordan er det for deg å ha det sånn?” kan være fine å bruke for å bevege seg inn i følelsesrommet. Følelser dreier seg gjerne om behov, og negative følelser handler ofte om behov som ikke blir møtt. Vet man mer om hvilke følelser som ligger bak, kan man lettere se behovene og finne riktig hjelp (Falk, 1999).

Selv om privatpersoner kan bli viktige støttespillere, skal de ikke stå i en behandlerrolle eller sitte med ansvaret alene. Oppgaven er å sikre personen her og nå og hjelpe vedkommende å komme i kontakt med øvrig hjelp (Folkehelseinstituttet, 2020). Vivats opplæring tar på samme måte utgangspunkt i et førstehjelpsperspektiv, der målet er å redde liv her og nå. Det viktigste er å være tilstede når det trengs og veilede til ytterligere hjelp, derfor er det gunstig at mange kan litt (Møller, Lindmark & Tallaksen, 2019).



#### 4.7.2 Et kollektivt ansvar

For å lykkes innen selvmordsforebygging kreves det dugnadsarbeid og innsats fra et bredt spekter av samfunnsaktører. Vi må nå ut til lokalsamfunn og den enkelte samfunnsborger, da hver og en av oss i gitte situasjoner kan utgjøre en avgjørende forskjell (Tallaksen & Lindmark, 2015). Samfunnet består av ulike typer hjelpere, og hvis vi greier å ha et felles språk og samarbeide, vil vi være mer beskyttet mot selvmord. Vi er nødt til å ha flere strategier for forebygging når årsaksforholdene bak selvmord er så sammensatte. Forebygging må skje på flere nivå, i alle miljøer, også utenfor helsevesenet, og vi må se på det som et kollektivt ansvar. Som Helseministeren vår sier: ”vi kan alle gjøre en innsats” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, avsn. 3).

## 5. Avslutning

I denne oppgaven har vi sett at det er omtrent 600 mennesker hvert år som tar selvmord i Norge. For hver person som tar selvmord kan vi regne rundt 10 etterlatte, i tillegg til at samfunnet og landet vårt også blir sterkt preget. Etterlatte er i risikozonen for selvmord sammen med bla. arbeidsløse, fattige, rusmisbrukere, ensomme, seksuelt misbrukte og psykisk syke. Jeg har sett at det finnes ulik forståelse og årsaksforklaringer rundt selvmordsproblematikk. Noen vil hevde at det i mange tilfeller er psykiske lidelser som fører til selvmord, mens andre har en kontekstuell forståelse. Jeg har vært innom retningslinjene og handlingsplanen for å få kjennskap til nasjonale anbefalinger og tiltak. Kommunene, NSSF, RVTS, Vivat og krisetjenester som Kirkens SOS er sentrale samfunnsaktører i denne oppgaven. Sosionomen er også en viktig samfunnsaktør, som kanskje uavhengig av arbeidsplass, vil møte på risikofaktorer og selvmordsnære mennesker i sin jobbhverdag. Psykologer, leger, sykepleiere og sosionomer er representanter for helsevesenet, og jeg har diskutert om utdanningsløpene til disse yrkesgruppene har nok fokus på selvmord. Hjelpesystemet må ha kunnskap og kompetanse for å oppdage, vurdere, intervensere og følge opp selvmordsnære. I denne oppgaven har jeg også vist til at aktører uten relevant yrkesbakgrunn kan bidra med avgjørende innsats. Mer forskning, økt kompetanse, kurs og folkeopplysning vil være nyttig for hele befolkningen, slik at flere kan yte mer i det selvmordsforebyggende arbeidet.

### 5.1 Konklusjon

Selvmordsforebyggende arbeid i Norge er organisert med bakgrunn i nasjonale og politiske føringer. Det finnes ulike strategier, anbefalinger og oppdrag tilpasset ulike samfunnsaktører både i og utenfor det offentlige hjelpeapparatet. Alle samfunnsaktørene utgjør en helhet, noe som bidrar til et bredt spekter av forebyggende tiltak på flere nivå. Likevel er vi et stykke unna en nullvisjon, slik selvmordsstatistikken er nå. Vi trenger en kontinuerlig primær-, sekundær- og tertiærforebyggende innsats, økt åpenhet, folkeopplysning og oppdaterte nasjonale strategier for sammen å redde enda fler. Forhåpentligvis kommer en ny handlingsplan i løpet av 2020, noe som kan hjelpe oss å justere organiseringen og tiltakene i takt med endringer i samfunnsutviklingen. Siden det finnes mange årsaker til selvmord, må det også finnes mange tiltak. Å utvikle kompetanse for å våge å snakke med hverandre om livet og døden, er kanskje den viktigste utfordringen vi har foran oss. Alle aktører, både offentlige og private, må bidra. Vi må se på selvmordsforebygging som et kollektivt ansvar.

## 6. Litteraturliste

- Baastad, N. & Larsen, E. (2010). Det umulige hjelpearbeidet? Dilemmaer i arbeid med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordstanker. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7, 196-205. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010>
- Berg, B, Ellingsen, I. T, Levin, I & Kleppe, L. C. (2016). Hva er sosialt arbeid? I Ellingsen, I. T, Levin, I, Berg, B & Kleppe, L. C (Red.). *Sosialt arbeid: en grunnbok* (2 utg.) (s. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget
- Bergset, L. H. (2015). SOS-chat – krisetjeneste over internett. *Suicidologi*, 1, 23-27. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.1906>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ekeberg, Ø. (2016). Definisjoner. I Ekeberg, Ø. & Hem, E. (Red.). (2016). *Praktisk selvmordsforebygging*. (s. 11-13). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. & Dieserud, G. (2016). Behandling og oppfølging. I Ekeberg, Ø. & Hem, E. (Red.). (2016). *Praktisk selvmordsforebygging*. (s. 135-160). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ekeberg, Ø. & Hem, E. (2019). Hvorfor går ikke selvmordsraten ned i Norge? [Kronikk]. *Tidsskriftet den Norske legeforening*, 11, 1038-1040. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0943>
- Falk, B. (1999). *Å være der du er: samtaler med kriserammede*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fellesorganisasjonen. (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

- FN-sambandet. (2019). Verdensdagen for selvmordsforebygging (WHO). Hentet fra <https://www.fn.no/Om-FN/FN-dager/Kalender/Verdensdagen-for-selvordsforebygging-WHO>
- Folkehelseinstituttet (Produsent). (2020). *Folkehelsepodden - Hva vet vi om selvmord?* [Podcast]. Hentet fra <https://shows.acast.com/folkehelsepodden/episodes/selvord>
- Folkehelseinstituttet. (2015, 4. mars). Fakta om forebygging av selvmord. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/selvord/forebygging-av-selvord---faktaark/>
- Folkehelseinstituttet. (2016). Effekter av sekundærforebyggende tiltak mot villet egenskade. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2016/effekter-av-sekudarforebyggende-tiltak-mot-villet-egenskade-/>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 10. oktober). Kan fastleger bidra mer til selvmordsforebygging? Hentet fra <https://www.fhi.no/nyheter/2019/kan-fastleger-bidra-mer-til-selvordsforebygging/>
- Grøholt, B. (2016). Selvmordsatferd blant barn og unge. I Ekeberg, Ø. & Hem, E. (Red.). (2016). *Praktisk selvmordsforebygging*. (s. 76-90). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halvorsen, P. (2020). Splittet i synet på selvmordsforebygging [Nyheter]. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57, 90-95. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/nyheter/2020/01/splittet-i-synet-pa-selvordsforebygging>
- Haugen, T. (2016). En livsviktig visjon [Kronikk]. *Tidsskriftet Suicidologi*, 21, 18-19. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2902>
- Helsedirektoratet. (2014). Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017 (IS-2182). Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan\\_selvmord\\_300414.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/62bf029b047945c89b294f81a7676b04/handlingsplan_selvmord_300414.pdf)

Helsedirektoratet. (2017). Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018, 10. september). Verdensdagen for selvmordsforebygging 10. september: Regjeringen starter arbeidet med ny handlingsplan. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/verdensdagen-for-selvsmordsforebygging-10-september-regjeringen-starter-arbeidet-med-ny-handlingsplan/id2610508/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 6. januar). 10 millioner ekstra til hjelpetelefoner for selvmordsforebygging. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/10-millioner-ekstra-til-hjelpetelefoner-for-selvsmordsforebygging/id2684823/>

Hjelmeland, H., Espeland, B. & Småvik, R. (2014). Om undervisning i selvmordsforebygging i relevante universitets- og høgskoleutdanninger. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11, 348-357. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010>

Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kirkens SOS. (u.å.a). Fakta om Kirkens SOS. Hentet fra <https://www.kirkens-sos.no/om-kirkens-sos>

Kirkens SOS. (u.å.b). Lære å møte medmennesker i krise. Hentet fra <https://www.kirkens-sos.no/engasjer-deg/om-innf%C3%B8ringskurs-i-kirkens-sos>

Kirkens SOS. (u.å.c). Selvmordsforebygging i Kirkens SOS. Hentet fra <https://www.kirkens-sos.no/om-kirkens-sos/selvsmordsforebygging>

Kirkens SOS. (u.å.d). Visjon og verdier. Hentet fra <https://www.kirkens-sos.no/om-kirkens-sos/visjon-og-verdier>

LEVE. (u.å). Om LEVE. Hentet fra <https://leve.no/om-leve/>

- LFSS. (u.å). Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord. Hentet fra <https://lfss.no/om-lfss/>
- Madsen, B.T. & Tallaksen, D. W. (2017). Kurset ”Førstehjelp ved selvmordsfare” – Noe mer enn et førstehjelpskurs? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14, 166-177.  
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-02-08>
- Mehlum, L. (2000). Støttetiltak for etterlatte ved selvmord. *Suicidologi*, 5, 3-4. Hentet fra <https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/1363>
- Mehlum, L. (2015). Selvmord og forebygging på internett [Leder]. *Suicidologi*, 20, 1-3.  
Hentet fra <https://journals.uio.no/suicidologi/issue/view/198>
- Mental Helse. (u.å). Likeverd, åpenhet, respekt og inkludering. Hentet fra <https://mentalhelse.no/om-oss>
- Mental Helse. (2019, 9. september). Innspill til regjeringens handlingsplan mot selvmord.  
Hentet fra <https://mentalhelse.no/aktuelt/nyheter/mental-helse/innspill-til-regjeringens-handlingsplan-mot-selv-mord>
- Møller, A.-J., Lindmark, J. & Tallaksen, D. W. (2019). Vivat selvmordsforebygging, en verdifull tjuetåring [Fagartikkel]. *Suicidologi*, 3, 22-26. Hentet fra <https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/7693>
- Nilssen, D. & Svendsen, S. H. (2017, 12. mai). Ekspert om selvmordsfare: Slik kan du hjelpe. *Verdens gang (VG)*. Hentet fra <https://www.vg.no/forbruker/helse/i/1lz6e/eksperter-om-selv-mordsfare-slik-kan-du-hjelpe>
- NSSF. (2020, 29. januar). Målsetting og organisasjon. Hentet fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/om/>

- Olsen, E. & Eidner, O. J. (2019). Selvmord - et av vår tids store samfunnsproblem. *Fremover*. Hentet fra <https://www.fremover.no/debatt/selvord/samfunn/selvord-et-av-var-tids-store-samfunnsproblem/o/5-17-605989>
- Pettersen, H. & Lofthus, A-M. (2018). Brukererfaringer med psykiske helsetjenester. Hva viser oppsummert forskning? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15, 112-123. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-03>
- Plyhn, E. (2019). Er det sykdom som dreper? [Kronikk]. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56, 36-41. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2018/12/er-det-sykdom-som-dreper>
- RVTS. (2020). Om RVTS. Hentet fra <https://www.rvts.no/om-rvts>
- Shneidman, E. (1993). *Suicide and psychache. A clinical approach to self-destructive behaviour*. Northvale: Janson Aronson.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2008). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (IS-1511). Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvord-i-psykisk-helsevern/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/\\_/attachment/inline/c55a5440-c10d-4b7e-a81e-b6d16a6cd8b3:f889797fc632d620ac4f98a1ce83db3208336927/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvord-i-psykisk-helsevern/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/c55a5440-c10d-4b7e-a81e-b6d16a6cd8b3:f889797fc632d620ac4f98a1ce83db3208336927/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf)
- Stangeland, T. (2020). Unnvikende selvmordsforebygging [Debattinnlegg]. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57, 216-218. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2020/03/unnvikende-selvordforebygging>
- Støren, I. (2010). *Bare søk – Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap*. Oslo: Cappelen Damm AS.

- Søk & skriv. (2017, 13. august). Kvalitative vurderinger. Hentet fra <https://sokogskriv.no/kildebruk-og-referanser/kildevurdering/kvalitative-vurderinger/>
- Tallaksen, D. W. & Lindmark, J. (2015). Det trengs mange og handlekraftige (første)hjelpere! *Suicidologi*, 3, 28-33. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2630>
- Trondheim kommune. (2017). Temaplan Psykisk helse og rus 2017-2020. Hentet fra <https://www.trondheim.kommune.no/globalassets/10-bilder-og-filer/11-politikk-og-planer/planer/temaplaner/psykiskhelseogrusplan.pdf>
- Vatne, M. & Nåden, D. (2018). ”Jeg ville dø, men er jo glad jeg lever”. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15, 27-39. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-04>
- Vivat. (u.å.a). FriskOpp. Hentet fra <https://vivatselvmordsforebygging.net/friskopp-2-2/>
- Vivat. (u.å.b). Førstehjelp ved selvmordsfare. Hentet fra <https://vivatselvmordsforebygging.net/forstehjelp-ved-selvmordsfare/>
- Vivat. (u.å.c). Om Vivat. Hentet fra <https://vivatselvmordsforebygging.net/kursledere/bli-kursleder-i-vivat/>
- Vivat. (u.å.d). Oppmerksom på selvmordstanker, OPS!. Hentet fra <https://vivatselvmordsforebygging.net/oppmerksom-pa-selvmordstanker-ops/>
- Vråle, G. B. (2018). *Møte med det selvmordstruede mennesket* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Walby, F. A., Myhre, M., Tørmoen, A., Kildahl, A. T. & Mehlum, L. (2020). Myter og fakta om selvmordsforebygging [Debattinnlegg]. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 57, 294-297. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2020/04/myter-og-fakta-om-selvmordsforebygging>



Walby, F. A. & Ness, E. (2015). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern – erfaringer og utfordringer videre. *Suicidologi*, 17, 19-21.  
<https://doi.org/10.5617/suicidologi.2119>

WHO. (2018, 10. oktober). 800 000 people kill themselves every year. What can we do?  
Hentet fra <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/800-000-people-kill-themselves-every-year.-what-can-we-do>

WHO. (2019, 2. september). Suicide. Hentet fra <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

