

Selvordsforebygging inn i rusfeltet



Per Halvorsen
journalist

Nye retningslinjer for forebygging av selvmord utvides til å omfatte rusfeltet og utsettes dermed til 2022.

Helsedirektoratets nye retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern skulle etter planen lanseres før jul i år. Nå er lanseringstidspunktet forskjøvet til januar/februar 2022. Det opplyser seniorrådgiver Karin Irene Gravbrøt.

– Det er bestemt at retningslinjene også skal omfatte tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). Det innebærer at kunnskapsgrunnlaget utvides og at arbeidet tar lengre tid enn planlagt, sier hun til Psykologtidsskriftet.

Ny kunnskap

I januar 2020 publiserte Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling rapporten Selvmord under og etter kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2009 til 2017. Den viste at 9,3 prosent av de som dør i selvmord i Norge, hadde vært i kontakt med TSB siste leveår. Av disse hadde 64 prosent også vært i kontakt med psykisk helsevern siste leveår.

– På bakgrunn av denne kunnskapen ble det besluttet at forebygging av selvmord i TSB skulle inngå i ny retningslinje, opplyser Gravbrøt.

Blindpassasjerer

Psykologspesialist og ph.d. ved Lovisenberg diakonale sykehus Nikolaj Kunøe hilser initiativet velkommen. Han mener at selvmord er et medvirkende motiv i en stor andel av overdosetilfellene.

– Flere oppfølgingsundersøkelser av overdoseofre har vist innslag av ‘tause overdoser’.

De representeres av personer med ingen eller lite kjent brukererfaring og kontakt med helsevesenet; for eksempel de som tar toget inn til Oslo S, kjøper seg noe og dør. Disse er kanskje ‘blindpassasjerer’ i ruslivet og har som formål å bruke rusen til en siste reise, skriver han i en e-post til Psykologtidsskriftet.

Kunøe mener selvmordsforebygging kan tilby ikke-moraliserende veier inn til en god kobling mellom forebygging av overdose og forebygging av dødsimpulser og selvmordstanker.

Samtale om livet og døden

– Hva vil være den største kliniske utfordringen med å inkludere mennesker med ruslidelser i det selvmordsforebyggende arbeidet?

– Utfordringen blir den samme som i annen rusbehandling: Hvordan formidle håp om bedring og yte god hjelp uten å frata brukeren ansvar og verdighet. Hvordan oppnå dialog med mennesker som ikke er vant til at samtale gjør noen forskjell.

Kunøe viser til at statistikken over overdoser har beveget seg lite over flere år.

– La oss derfor komme disse brukerne i møte med en samtale om livet og døden. Å snakke direkte og åpent om disse temaene er virksomt for selvmordsnære mennesker, både i og utenfor rusbehandling. Sjekklister og nesesprayer alene er ikke nok til å redde dem, sier han.



Hard medfart

De eksisterende retningslinjene for forebygging av selvmord i psykisk helsevern er fra 2008 og har fått hard medfart i deler av det kliniske miljøet. Kritikken gjelder ikke minst selve selvmordsrisikovurderingen. Den har fått unngjelde for sitt «sjekklstepreg» som mange klinikere mener står i veien for god behandling.

I løpet av uke 41 inviterer Helsedirektoratet brukerorganisasjoner, fag- og kompetansemiljøer til å delta i arbeidsgruppa som skal utarbeide forslaget til anbefalinger i de nye retningslinjene. Ekstern høringsrunde iverksettes etter planen høsten 2021.