

Skriftlig innspill til Helse- og omsorgsdepartementet angående ny handlingsplan for forebygging av selvmord.

Forebygging av selvmord er et arbeid bestående av mange fasetter. Vi i A-larm arbeider daglig med å skape rom for trygge samtaler og bidra til at mennesker opplever fellesskap og tilhørighet. Dette er viktige faktorer for å forebygge selvmord, psykisk uhelse og rusutfordringer. Men vi anerkjenner at det er en hel del faktorer som man simpelthen ikke kan snakke seg ut av, det er behov for strukturelle endringer og tiltak.

Avhjelp økonomisk stress

Psykisk sykdom er tett forbundet med stress og økonomiske problemer. Livskvaliteten i Norge er skjevt fordelt, og varierer med sosioøkonomiske forhold.¹ Et viktig og tilsynelatende undervurdert tiltak for forebygging av selvmord er å avhjelp økonomisk stress. Forskning viser en sammenheng mellom økonomisk stress og økt fare for selvmord. I Sverige viser en undersøkelse at selvmord skjer dobbelt så hyppig hos mennesker med registrert gjeld hos kronefogden enn andre.² Forskning viser også i Norge at betalingsproblemer gir høyere risiko for selvmord.³

Vi mener derfor det bør være et særskilt fokus og satsning på å avhjelp økonomisk stress i befolkningen. Å leve i fattigdom er ikke et nytt fenomen i Norge – og det blir ikke færre fattige – bare flere.⁴ De senere års strømpriskrise, matvarepriskrise og rentehevinger har i vesentlig grad forverret situasjonen for de aller fleste. Og selv om vi stadig hører vi snart skal få «mer å rutte med», er det få som opplever at dette faktisk manifesterer seg i egen hverdag. På bakgrunn av det overnevnte er det ikke usannsynlig at vi vil se økte selvmordstall i årene som kommer. Selvmordstallene fra 2024 viser den høyeste selvmordsraten på 24 år.⁵ Når økonomisk problemer nå løftes som en faktor i den nye handlingsplanen for forebygging av selvmord, forventer vi å se en politikk som aktivt utjevner sosiale forskjeller, demper økonomisk press og avhjelper økonomisk stress i befolkningen. Dette må avhjelpes på et strukturelt nivå, det vil ikke være tilstrekkelig, til tross for at det kan ha positiv effekt for noen, med utvidet opplysningsarbeid knyttet til privatøkonomi. Man kan med andre ord ikke lære seg å spare penger om man ikke har noen penger å spare i utgangspunktet.

Tilgjengelig hjelp som er hjelpsom

Vi hører og leser ofte at vi må «be om hjelp», dette får tilgangen til helsehjelp for psykisk

¹ <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/samfunn/livskvalitet-i-norge/>

² <https://forte.se/upptack-forskning/artiklar-upptack-forskning/obetalda-skulder-dubblar-risken-for-sjalmord>

³ <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14034948241312375>

⁴ <https://www.fao.no/images/pub/10417.pdf>

⁵ <https://www.fhi.no/nyheter/2025/739-selv-mord-i-norge-i-2024/>

uhelse og selvmordstanker til å fremstå veldig lett tilgjengelig. Faktum er at mange opplever å ikke bli tatt på alvor når de oppsøker helsetjenester og blir møtt med stigmatiserende holdninger.⁶ For personer med samtidig rusmiddellidelse og psykiske lidelser er tilgangen til helsehjelp særskilt utfordrende, og myndighetene har gjennom sin praksis ikke ivaretatt denne pasientgruppen i tilstrekkelig grad.⁷ Vi mener tilgangen til psykisk helsehjelp må bli bedre og ventetidene må ned. Det er utfordrende for mange å ta kontakt med helsetjenestene, det må derfor være en klar forventning om at når man ber om hjelp, at den hjelpen blir tilgjengeliggjort raskest mulig.

Hjelpen man mottar må oppleves som *hjelpsom*. Hva som er hjelpsom hjelp vil være ulikt fra person til person. Det er derfor viktig at det gjøres gode individuelle vurderinger som er dynamiske og kan tilpasses over tid. Pasientmedvirkning er en lovfestet rettighet og helsetjenesten skal lytte til pasientens ønsker og behov, dessverre opplever mange at dette ikke er tilfelle.⁸

Vi hører ofte historier om at rusmiddeltesting blir fremsatt som en nødvendighet og ikke er noe man skal samtykke til. Dette kan for eksempel skje ved utredning av diagnoser som ADHD, selv når rusutfordringene ligger langt tilbake i tid. Gjennom denne praksisen vil man kunne få en opplevelse av å bli mistenkeliggjort og det er lite tillitsskapende for videre samhandling med hjelpeapparatet.

Å inkludere og ivareta pårørende er en viktig faktor både for de som mottar helsehjelp, men også for de pårørende selv. Pårørendes samhandling med helsetjenestene gir ofte positiv effekt og hjelpen kan oppleves mer hjelpsom. Dessverre ser vi ofte at pårørende i liten grad involveres og ivaretas av tjenestene.⁹ Det er viktig at hjelpetjenestene holder en forutsigbar kontakt med pårørende, blant annet for å forsøke å lette presset mange pårørende lever under.

Livet under og etter behandling

Nærmere en tiendedel av mennesker som dør av selvmord i Norge har vært kontakt med TSB det siste år før de dør.¹⁰ Ny nasjonal faglig retningslinje for selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er lansert med et tydelig

⁶ <https://www.nhri.no/wp-content/uploads/2024/02/NIM-R-2024-002.pdf>

⁷ <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2024-2025/helse--og-velferdstjenester-til-personer-med-samtidige-rusmiddellidelser-og-psykiske-lidelser.pdf>

⁸ <https://www.nhri.no/wp-content/uploads/2024/02/NIM-R-2024-002.pdf>

⁹ <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2024-2025/helse--og-velferdstjenester-til-personer-med-samtidige-rusmiddellidelser-og-psykiske-lidelser.pdf>

¹⁰ https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/dokumenter/rapporter/selvord_tsb_2009_2017_digital_rapport.pdf

formål om at antall selvmord skal reduseres.¹¹ Det er altfor tidlig å kunne konkludere på om den har hatt effekt, men vi anerkjenner dette som et viktig forebyggende tiltak. Implementeringen av føringene i tjenestene vil være helt essensielt i det videre løp. Vi vil fremheve særlig de sårbare overgangene mellom behandling og utskrivning, her må helsetjenestene gi pasientene et trygt forløp med kontinuitet og unngå at videre oppfølging blir fragmentert. Faren for overdose er vesentlig forhøyet i tiden etter utskrivning, og det er derfor særlig viktig at tiltak i Handlingsplan mot overdoser blir implementert godt i alle tjenesteledd.¹² Det vil være kontraproduktivt på det man ønsker å oppnå ved å kutte i støtten skadereduserende arbeidet slik forslag til statsbudsjett opprinnelig la opp til.¹³

Videre mener vi det bør være et særskilt fokus på sammenhengen mellom alkohol og risiko for selvmord. Undersøkelser viser at alkoholbrukslidelsen er den vanligste i TSB når man ser på siste kontakt eller siste år, samtidig som man vet at majoriteten av denne gruppen aldri oppsøker behandling.¹⁴

Det foreligger mange gode nasjonale faglige retningslinjer, faglig råd og handlingsplaner og vi støtter intensjonene bak disse. Men å få alle de gode intensjonene til å implementeres på en tilstrekkelig måte i tjenestene er utfordrende, særlig når ansatte i tjenestene allerede erfarer å være under press, både hva gjelder økonomi og kapasitet. Det er mange som dessverre opplever at den satsingen man blir forespeilet på psykisk helse- og rusfeltet ikke blir realisert når tallene presenteres. Vi forventer derfor at regjeringen i den kommende stortingsperioden utviser en reell økonomisk satsning på overnevnte felt.

Avslutningsvis, i lys av det vedtatte rusforliket i Stortinget våren 2025 legges det opp til at brukere av illegale rusmidler eller mistenkte brukere skal være i kontakt med politi og straffebyråkratiet. Vi vet at mange opplever møtet med politi som stigmatiserende¹⁵ og at det har en negativ effekt på deres psykiske helse. Med permanent bevæpning i emning kan vi ikke anta at disse møtene vil oppleves mer trygge av de påtrufne personer. Vi legger derfor til grunn at regjeringen i hensyn tar effekten av sin egen politikk når det nå skal lages en ny plan for forebygging av selvmord.

¹¹ <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/selvmondsforebygging-i-psykisk-helsevern-og-tsb>

¹² <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/handlingsplan-mot-overdoser>

¹³ <https://www.nrk.no/stor-oslo/regjeringen-vil-kutte-44-millioner-til-rusarbeid-1.17612853>

¹⁴ https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/dokumenter/rapporter/selvmond_tsb_2009_2017_digital_rapport.pdf

¹⁵ <https://www.nhri.no/wp-content/uploads/2024/02/NIM-R-2024-002.pdf>