

Sjølvmord og folkehelse¹

Michael 2023; 20: 182–92.

*Sjølvmord er den største gruppa unaturlege dødsfall det moderne samfunn ikkje har lukkast å eliminere. Denne artikkelen analyserer sjølvmord som sosial samhandling i lys av to bøker om emnet, Émile Durkheims sosiologiske studie *Le Suicide* frå 1897 og Tore Renbergs roman *Du er så lys* frå 2016. Hovudbodskapen i artikkelen er at antal sjølvmord berre kan reduserast dersom sjølvmord blir sett på dagsorden i samfunnsdebatten og heile samfunnet, du og eg, blir engasjert i problemet. Forfattaren presenterer tre samfunnsmedisinske tiltak for å forebygge sjølvmord. Sjølvmord handlar både om psykiatri og samfunnsmedisin. Det er eit betydeleg folkehelseproblem fordi det rammar vilkårleg langt fleire enn den som er involvert i sjølvmord.*

Parallelt med utviklinga av velferdsstaten har ein lukkast med praktisk talt å eliminere dei fleste unaturlege dødsfall i vårt samfunn. Både barnedød og dødsulykker i trafikken er redusert til eit minimum. Men det er ikkje tilfelle for sjølvmord. Sjølvmordsstatistikken har vore stabilt høg så lenge ein har registrert sjølvmord. Og det er lenge. I Norge byrja ein alt i 1826 å registrere menneske som tok sitt eige liv, og samfunnsvitaren Eilert Sundt (1817–75) dokumenterte at sjølvmordsraten rundt 1850 var på 14 per 100 000, ein ratesom ligg så vidt over det ein finn i Norge i dag (1). Dødsårsaksregisteret viser at i 2021 tok 658 nordmenn livet sitt. Talet er stigande, og er no på nivå med 1990-talet (2). Det har vore ein betydeleg befolkningsvekst sidan 1990-talet, så sjølvmordsraten har gått ned dei siste 30 åra. Likevel oppfatar eg desse tala som unaturleg høge, og vil argumentere for at sjølvmord ikkje er noko ein berre må forvente, men som uttrykk for ein sosial dysfunk-

¹ Basert på innlegg ved kurset «Litteratur og medisin» ved Primærmedisinsk uke (PMU) oktober 2022.

sjon i vårt sivilsamfunn. Det er ei for lite påakta og for lågt prioritert oppgåve i forebyggjande medisin å forhindre at folk tek livet av seg.

Materiale og metode

Prosjektet mitt, som eg vil beskrive i denne artikkelen, er ei litteraturstudie. Eg har lese både sakprosa og skjønnlitteratur. Emile Durkheims (1848–1917) bok *Le Suicide* frå 1897 er ein sosiologisk klassikar som har danna skule for korleis ein må forstå sjølv mord som sosialt fenomen (3). Durkheim har ei særeigen lære om samfunnet, tenkjer på samfunnet som ei sjølvstendig eining i forhold til individet, og analyserer sjølv mordsstatistikken som ei slags samhandling mellom individet og samfunnet.

I skjønnlitteraturen er det mange verk både i Norge og internasjonalt der sjølv mord står sentralt. Eg har valgt Tore Renbergs roman *Du er så lys* frå 2016, fordi den romanen har eit samfunnsperspektiv på fenomenet sjølv mord (4). Hovudpersonen Steinar, som attpåtil er fastlege, prøver å integrere seg i eit lokalsamfunn. Og dette lokalsamfunnet prøver på si side å finne ut av Steinar. Og på den måten er dei, utan å vere klar over det, og utan å lukkast med det, med på å prøve å forhindre eit sjølv mord.

Eit samfunn, kva er det?

Émilie Durkheim var professor i den nye samfunnsvitskapen ved Sorbonne Université i Paris. Han innførte det som den engelske statsministeren Margaret Thatcher (1925–2013) prøver å oppheve 100 år seinare, nemleg samfunnet som ei sjølvstendig analytisk eining. Ho er mest sitert på denne ordsalaten: *I am an homeless, the Government must house me! And so they are casting their problems on society. And who is society? There is no such thing.* (5). Hennar poeng var sjølvsagt at sidan samfunnet ikkje eksisterer, kunne heller ikkje noko regjering gjere noko som helst med det som nokre menneske eventuelt påstod var skeivt i samfunnet. Margaret Thatcher er antitesen til Émile Durkheim. Han betraktar samfunnet som ei sjølvstendig eining i tillegg til individ og familie, og utviklar ei samfunnslære som er ei slags lære om samhold: n r menneska held saman, oppstår noko nytt, noko som utøver ei særeigen kraft og må forstås på ein særeigen m te (6). Med flid og glød bruker Durkheim sitt liv til å bygge opp si lære om samholdet, og blei på den måten ein slags grunnleggjar av sosiologien. Han omtolkar også individualismen, som etter Durkheims tenkemåte må bed mmast ut frå heilskapen: kvart individ er ikkje sjølvstendig og sj lvtilstrekkelig, men må betraktast ut frå det samfunnet individet er ein del av. Han er ikkje åleine om å meine dette. Nils Johan Lavik påpeikar at folk oppfører seg annleis i gruppesamanheng enn når dei er åleine (7). Alt Aristoteles (384–322 f.Kr.)

påpeika over 300 år før Kristus at mennesket av natur er eit sosialt vesen. Slik sett føregrip Durkheim den moderne sosialpsykologien (8).

Sosiale relasjonar er for Durkheim kollektive førestillingar som ein må ta utgangspunkt i for å forstå individuelle førestillingar. Samfunnsforståing er det same som kollektiv forståing (collective affection). Det eksisterer altså i samfunnet kollektive tankar og kollektive kjensler. Han snakkar om sosiale kjensgjerningar som sosiale fakta individet blir utsett for, og som blant anna blir uttrykt i lovverket. Og samfunnet er ikkje berre summen av enkelt-individ. Også materielle gjenstandar inngår i Durkheims samfunnsforståing.

Durkheim klassifiserer sjølv mord i tre hovudtypar, som alle blir forstått og definerte ut frå den relasjonen dei har til samfunnet. Den første hovudtypen er det egoistiske sjølv mordet. Det er eit resultat av overdriven individualisering. Dersom det blir ein for stor diskrepans mellom samfunnets krav og individuelle behov, blir personen eit lett bytte for sjølv mord. Livet er ikkje verdt å leve, og alt som skjer blir ein grunn til å ta livet sitt. Det motsette er det altruistiske sjølv mordet. Motsett det egoistiske sjølv mordet kjem dette som eit resultat av ufullstendig individualisering. Ein er ikkje i tilstrekkeleg grad seg sjølv, ein har ikkje tilstrekkeleg eigenverdi, med Durkheims ord, ein eig ikkje sitt eige ego. Døme på dette er ektefellen som er så avhengig av partnaren at han eller ho tar sitt eige liv når partnaren dør.

Den tredje hovudtypen er det anomiske sjølv mordet. Anomi betyr lov-løyse eller normløyse. Anomi oppstår når den regulatoriske styrken i samfunnets kollektive moralske samvit sluttar å verke. Det kollektive samvitet er ein slags kollektiv autoritet som held folk på plass slik at behov og ambisjonar ikkje blir urealistiske og fører til personlege frustrasjonar og nederlag. Når folk blir nyrike og misser bakkekontakten, kan for eksempel det skje. Durkheim kom på sporet av det anomiske sjølv mordet då han registrerte ein kraftig auke i sjølv mord i samband med verdsutstillinga i Paris i 1878. Verdsutstillinga var svære greier både økonomisk og politisk, og blei kategorisert som ein eintydig suksess. Durkheims forståing av dette var at for enkelte menneske forsvann normer og reguleringsmekanismer for atferd og kjensler med sjølv mord som naturleg konsekvens. Ingen kan vere lukkeleg eller eksistere dersom ikkje behov og middel harmonerer med kvarandre. Økonomiske kriser har ein kraftig forsterkande effekt på sjølv mord. Durkheim skriv at det anomiske og egoistiske sjølv mordet har felles røter. Begge er ein konsekvens av at dei kollektive verdiane som samfunnet representerer, i for liten grad er til stades hos individet.

Dag Østerberg omtaler Durkheims sosiologi som ein slags samfunnets legevitenskap (5). Og han går langt ut over sosiologien i det han skriv. Hans

bok er ein rapport om sjølv mord som er dominert av lange parti essayistisk sakprosa som framstår som ein moralfilosofisk analyse av sjølv mord. Og det vi kan ta med oss av lærdom, er at sjølv mord primært må forstås som ei samhandling med sivilsamfunnet, ei handling som kan påverkast og forhindrast av det same sivilsamfunnet.

Durkheims bok er 120 år gamal, og avhandlinga har begrensningar spesielt i dei statistiske analysane som er gjennomført. Det er generelt problematisk å gjennomføre motivanalysar for suicid basert på statistikk, og spesielt problematisk å gjennomføre dette før Sigmund Freud (1856–1939) og psykoanalysen hadde bidratt med kunnskap om det umedvitne og nye og grunnleggande omgrep om det emosjonelle livet. Eit anna og stort problem den gongen var at alt for mange sjølv mord ikkje blei rapporterte som sjølv mord på grunn av den uttalte tabuiseringen mot og sanksjonane mot sjølv mord som eksisterte den gongen. Durkheims statistikk er upåliteleg, og hans analyse er prega av hans sosiologiske teori og metode, som har betydelege kvalitative innslag, til forskjell frå for eksempel hans samtidige Max Weber (1864–1920), som stod for ein meir reindyrka kvantitativ sosiologi. Verdien av Durkheims avhandling i dag ligg ikkje i dei svara han gir i alle enkeltanalysane. Verdien er at han utviklar og begrunnar ei ny samfunnslære der han introduserer nye kollektive, overindividuelle omgrep, sosiale kjensgjerningar og ytre kjenneteikn, slik at ein kan identifisere det samfunnet Margaret Thatcher ikkje visste eksisterte.

Golden Gate Bridge

Vi kan illustrere Durkheims måte å tenke på med eit eksempel frå nyare tid. Golden Gate Bridge i San Fransisco, California er ei bru mange hoppar frå for å ta sitt eige liv (1). Durkheim vil oppfatte denne brua som del av samfunnet, og sjølve handlinga å hoppe som ei sosial handling, delvis influert av det kollektive medvitte som er i samfunnet. Mange andre gjer det same, hoppar frå nettopp denne brua. Durkheim benektar ikkje at mange av individa som hoppar, kanskje har ein psykisk helsetilstand som kan klassifiserast som sjukdom: depresjon, psykose, panikkangst. Men alle som hoppar, har også ei mening med, og ei adresse for sitt hopp. Det er denne meininga, denne adressa, denne sosiale komponenten i handlinga han vil insistere på det er verdt å identifisere, klassifisere, dokumentere. Han gjer det i sitt verk. Han knuser tal, påviser statistiske samanhengar, og postulerer også årsakssamanhengar til både den eine og den andre typen sjølv mord. Individet får ei mengd roller: yrke, familiære roller, kjønn, religion, nasjon. Mest kjent er han for å ha påvist at protestantar oftare tar livet sitt enn katolikkar, noko han forklarar med ei sterkare individualisering i protestan-

tiske samfunn: vi lutheranarar er åleine med Gud, mens katolikkane har eit tettare kulturfellesskap i si kollektive gudsfeiring.

Golden Gate Bridge er lite representativ for sjølv mord generelt i USA. Det var 46 sjølv mord frå brua i 2013. Same året var det 41 000 sjølv mord i USA. Sjølv mord ved hopp frå høgde er svært sjeldan i Norge, og då oftast som ledd i alvorleg psykisk sjukdom. Det mest interessante med Golden Gate, er at desse tilfella er godt studerte. Enkelte overlever å hoppe frå brua, som for eksempel Kevin Hines, som har fortalt utførleg om både prosessen før han hoppa og sjøve hoppet. Richard Seiden ved Berkeley University of California har gjennomført ei kjent studie der 515 personar som blei forhindra frå å hoppe i perioden 1937–1971 (9). Den studien viser at dei som blei hindra i å begå sjølv mord ved Golden Gate Bridge i liten grad var tilbøyeleg til å begå sjølv mord andre stader eller med andre metodar seinare. Etter langvarige politiske prosessar har styresmaktene i California beslutta å bygge eit nett som skal sikre brua mot nye sjølv mord.

Du er så lys

Det sivilsamfunnet vi snakkar om, blir skjønnerterert framstilt i Tore Renbergs roman *Du er så lys*. Det er ein roman om sjølv mord. Men det er også ein roman om eit samfunn. Renberg gjer noko som er uvanleg i litteraturen. Han beskriv sjølv mordaren ikkje frå innsida, men frå utsida. Hovudpersonen, fastlege Steinar, flyttar inn i naboskapet. Det er noko med Steinar, men ingen skjønar kva: *Sjå der. Han der, altså. For ein type. Kva er det med han? Kven er han?* Teoriane florerer. Terrorist? Barnemishandlar? Nynazist? Kriminell? Bankar kona? Ei liste over dei folk var livredde for i dette samfunnet. Svaret fekk dei då Steinar skaut seg 18. september.

Som litteraturkritikar Knut Hoem skriv i si NRK melding av boka, har vi berre høve til å sjå menneska rundt oss utanfrå (10). Det vi les ut av eit anna menneske sitt ansikt, kan vere ei einaste lang rekke feillesningar, noko Renberg vender tilbake til igjen og igjen i denne romanen, og då gjerne ved at han fortel om ansikta til desse romanpersonane. Ansikta blir fortolka, Steinars ansikt var «kollosalt levande» ein stad i boka. Seinare, når Steinar er død, blir Steinars ansikt fortolka som «fullt av mark». Men fortolkningane er til liten nytte for å komme på sporet av at Steinar går med tankar om å ta livet sitt.

Tore Renbergs samfunn er fylt opp av folk som faktisk bryr seg om kvarandre. Og Steinar blei «sett» av både den eine og den andre. Men han blei sett med feil briller på hos dei som såg. Ingen hadde fantasi til å tenkje sjølv mord. Og ingen hadde evne eller moralsk mot til å spørje han direkte.

Det samfunnet som skulle ta vare på oss, var på plass. Men det fungerte ikkje.

Dette er fiksjon. Men også ei truverdig framstilling av eit samfunn. Boka inneheld ein del innsikter om dette landet vi bur i, som det er meiningsfylt å få del i, skriv Hoem. Dei innsiktene er at samfunnet rundt Steinar består av praktiserande analfabetar om tematikken sjølv mord. Folk har litt peiling på både terrorisme, barnemishandling, kriminalitet og mishandling av ektefelle. Og dei kan fungere som eit slags overvåkingsorgan omkring desse fenomen. Men sjølv mord er ukjent eller fortrent både som tema og som sosialt fenomen. Eit samfunn som ingenting forstår og ingenting kan, legg vegen open for nye sjølv mord.

Folkehelse

Sjølv mord er ei utfordring i psykiatrien. Det er velkjent at psykisk sjukdom er den klart viktigaste risikoen for sjølv mord, pasientar i psykiatrien har høgare sjølv mordsrater enn folk elles, og nær halvparten av alle som døyr i sjølv mord her til lands har vore i kontakt med spesialisthelsetenesta for psykisk helse og rus det siste året før dei tok livet sitt (10). Men ringvirkningane av eit sjølv mordstilfelle rammar alle andre enn den som er død, og kan ha store og uoversiktlege konsekvensar som ingen kan påstå å ha full oversikt over, og som eg trur vi enno ikkje heilt har erkjent. Difor er kvart enkelt sjølv mordstilfelle også eit stort folkehelseproblem. Vi menneske er sosiale vesen, og for kvar person som tar livet sitt, må ein rekne med at det er minst 10–20 andre personar som står den døde nær, og som i større eller mindre grad også får deler av livet sitt øydelagt. Folkehelseinstituttet estimerer talet til omlag 6500 pr år (2). Verst går det ut over barn. Ikkje sjeldan er det familiefolk som tar livet sitt, og flyktar frå sine mest grunnleggande plikter i livet, å vere foreldre. Både Karin Haugane og Runar Holliløkk Tjelta beskriv på ein overtydande måte kor store helsemessige kostnader det er for barn å miste sine foreldre i sjølv mord (12, 13). Ikkje minst Karin Haugane får godt fram kor destruktivt det er for eit barn når samfunnet ikkje grip inn overfor parasuicidal åtferd i heimen.

Ei samfunnsmedisinsk tilnærming

Eg har tre forslag til intervensjonar for å førebygge sjølv mord, to generelle og eit spesifikt, med stikkorda avtabuisering, kunnskapsformidling og lovending.

Då Rudolf Wittgenstein (1884–1904) 2. mai 1904 tømde i seg cyanokalium på eit vertshus i Brandenburgstrasse i Berlin, omgitt av fleire avskiltsbrev som han hadde sølt cyalinkalium på, og på denne måte tok livet sitt,

reagerte faren Karl Wittgenstein (1847–1913) med å mobilisere den einaste emosjonelle strategien han kjende til. Han blei rasande og forbaud alle i familien nokonsinne å nemne Rudolfs namn. Det hadde han også gjort to år tidlegare, då Rudolfs bror Hans tok livet sitt. Dei to sønene som no var borte, skulle behandlast som om dei aldri hadde eksistert. Dei fekk ikkje plass i familiegravene til familien Wittgenstein, det var ingen seremoni under gravferda, og som Sten Andersson skriv i biografien om broren Ludwig Wittgenstein (1889–1951), var Karl og kona Leopoldine ueinige om det meste (15). Men dei hadde ei sak dei var heilt einige om. Og det var at det som hadde hendt med Rudolf, hadde ikkje hendt. Og det som tidlegare hadde hendt i Rudolfs liv, hadde heller ikkje hendt. Rudolf skulle tiast i hel og slettast ut av historia, for at dei som var igjen i familien skulle makta å overleve.

Det Sten Andersson beskriv i forteljinga om familien Wittgenstein, er prosessen tabuisering. Både namnet, sjølv mordet og historia om Rudolf blir gjort til tabu; forbudt å nemne, og sletta or familiehistoria. Psykologisk sett er dette den totale fortrenkning. Tabuisering og fortrenkning er universelle fenomen. Alle kulturar til alle tider har fenomen dei fortrenker, og som det er straffereaksjonar mot å bryte. I vår kultur er sjølv mord eit slikt tabu. Klart mindre tabu enn det var i Wien i 1904. Men framleis eit tabu. Tabu på den måten at det blir oppfatta som tabu og i strid med allmenne pietetsnormer å omtale sjølv mord. Slik for eksempel seksualitet har vore tabuisert tidlegare.

Media har ei sentral rolle. Media si samfunnsoppgåve er å dokumentere det viktige som skjer i samfunnet. Og det er ei positiv utvikling på gang. Det er ikkje mange år sidan sjølv mord praktisk talt aldri blei omtalt. Ved både drap og ulykker informerer media utførleg, kriseteam blir innkalla, kyrkjer vert opna. Det har det ikkje vore vanleg å gjere ved sjølv mord. Sjølv mord blir framleis sjeldan nyhendeoppslag. Men unntak finst. I februar 2023 rapporterte NRK utførleg om sjølv mord i norske fengsel, med utgangspunkt i konkrete enkelttilfelle, og med intervju med nære pårørande.

Den første og største samfunnsmedisinske oppgåva er å oppheve tabuet mot sjølv mord. Slik Karl Evang (1902–1981) sine folk gjorde det då dei på 1930- talet introduserte seksualopplysning i samfunnet. Dette er nødvendig, men ikkje enkelt å få til. For vi rører ved, og bryt grunnleggande normer for det sosiale liv når vi gjer dette. Og det er spesielt vanskeleg fordi det ikkje er opp til helsevesenet åleine å oppheve tabuet. Det handlar rett og slett om å bygge ein ny kultur på dette feltet. Det tåketeppe som ligg over sivilsamfunnet namngitt som sjølv mordstilfelle, må fjernast. Det må fjernast fordi alle skal bli gjort kjent med kor stort helseproblem ein har med å gjere. Det må bli kultur for at for eksempel media og lokalsamfunn omtaler,

dokumenterer og handlar i tråd med det som har skjedd. Og for at det skal skje, må folk bli opplært til ein annan strategi enn gamle Karl Wittgenstein hadde. I staden for å tie i hel, må stikkordet bli openheit. Det er hovudpoenget også til Oddvar Vignes, som har skrive ei viktig bok om sitt eige sjølvordsforsøk og tida før og etter (16). Det er ei bok om løgn og fortjing, fortrenging og tabuisering, med ein hovudbodskap om kunnskap og openheit.

Samfunnsmedisinens rolle blir å vere fødselshjelp til denne openheitskulturen. Openheit trengst for å synleggjere det som faktisk skjer. Media bør rapportere om sjølvord, ikkje fordi vi skal bli underholdt med spektakulære sjølvord. Men fordi heile samfunnet bør vite om kva som faktisk skjer dersom det same samfunnet skal mobiliserast for å forhindre at det skjer. Det første ein må vite dersom ein skal skaffe seg kunnskap om sjølvord, er at det faktisk skjer, og i kor stort omfang det skjer. Og skal ein følge Durkheims resonnement, at sjølvord er ei sosial handling, er det kunnskap om denne handlinga folk må skaffe seg dersom handlinga skal forebyggast. Her som elles, kunnskap, og berre kunnskap, løyser problemet.

Solidaritet og sjølvord

Det følger av dette at dei konkrete samfunnsmedisinske hjelpetiltaka handlar om pedagogikk. Solidaritet, eit omgrep spesielt knytta til Durkheims sosiologi, og sjølvord må bli obligatorisk tema på helsestasjon og i skule. Sjølvord, og alt som følger med, bør integrerast i andre fag, som mental helse og fag knytta til helse, miljø og sikkerhet. Kjetil på 20, som mista ein yngre bror i sjølvord, seier seg lei for at han ikkje fekk høyre noko om dette i skulen. Min logikk er like banal som den truleg er rett. Skal suicidalraten gå ned, må nokre i dette samfunnet ta eksamen i og bli «flinke» på nettopp dette, å tenke solidaritet knytta til sjølvord.

Dei tiltaka eg beskriv, er sjølvord lette å tenke, men vanskelege å realisere. Dei er ressurskrevjande, og blir ganske sikkert ikkje oppfatta som særleg nødvendige for alle i skulevesenet. Vanskeleg også fordi ein ikkje på førehand kan insistere på at desse tiltaka vil ha dokumentert effekt på sjølvordsstatistikken. På den andre sida vil ein i eit samfunn som vårt ganske tidleg kunna dokumentere effekt dersom desse tiltaka faktisk blir gjennomført. Som ein har kunna gjere for andre unaturlege dødsfall, som spedbarnsdød og tidleg hjarte/kar død.

Å velge døden

Det intuitivt rasjonelle for eit menneske er å frykte døden. Sjølvordaren søker døden, og vel det som ikkje er rasjonelt for dei aller fleste menneske.

Og det er heller ikkje slik at alle i vårt samfunn meiner at sjølv-mord bør unngås. Trond Berg Eriksen skriv noko tvetydig om sjølv-mord i si bok om etikk, kunnskap og omsorg, *Helse i hver dråpe* at døden først og fremst angår den døande, og bør så langt råd er sortere under hans fridom (16). Gitt eit syn på mennesket som primært eit sosial vesen med både sosiale og fami-liære plikter, er det eit standpunkt ein gjerne kan problematisere.

Fordi sjølv-mord er eit tabu, og oppfattast vanlegvis som ei stor tragedie, er det ingen diskusjon om sjølv-mord i vårt samfunn. Men temaet diskutere-rast indirekte i form av ein aktiv politisk diskusjon om assistert sjølv-mord. Stadig fleire land tilbyr assistert sjølv-mord for vaksne, i Belgia er det til og med tillat for barn (17). Dette skjer utan at det blir reflektert noko over at sjølv-mord er eit klart brot på den kristne kulturarven og det kristne men-neskesynet. I Frankrike er det ein aktiv diskusjon om dette. Den kjente forfattere-n og provokatøren Michel Houellebecq (f. 1956) er tydeleg på at assistert sjølv-mord framleis er eit sjølv-mord (18). Det er eit nokså schizofrent samfunn som ser sjølv-mord som ei tragedie samstundes som det tilbyr det i statleg regi.

I Norge har vi ikkje kome dit. Her til lands blir spørsmålet om sjølv-mord, og om ein skal akseptere at folk tar livet sitt, aktualisert i ein konkret klinisk situasjon som dei fleste erfarne legevaktlegar kjenner godt til, og ikkje sjel-dan blir konfrontert med. Ein eller annan, familie, venn, kollega melder inn til legevakt om ein person ein mistenker står i fare for å ta livet sitt. Det blir oppfatta som ein høgrisiko øyeblikkeleg hjelp situasjon, og legevakslege må inn for å vurdere. Denne problemstillinga er ikkje berre vanskeleg, men i prinsippet umogeleg å vurdere for eit enkelt menneske. Det skuldast sjølv-mordsproblematikkens spesielle og paradoksale karakter. Sjølv-mord er drap, men ikkje lovbro-t. Det er fri og planlagt handling, og kandidaten må vur-derast som mogleg ikkje samtykkekompetent dersom legen skal overstyre pasienten. Den enkelte legevakslege eller fastlege som skal vurdere om ein pasient er suicidaltrua, skal vurdere ikkje berre ein pasient sin mentale tilstand, men også risikoen for ein potensielt katastrofal handling som kan skje i nær framtid. Og denne handlinga kan skje uavhengig av mental til-stand hos pasienten. Har pasienten av ulike grunnar bestemt seg for at dette skal han eller ho gjennomføre, kan pasienten framstå som mentalt frisk, rasjonell og fullt samtykkekompetent. Konsekvensen er at uansett kva legen bestemmer seg for i ein slik situasjon, så er det utfall av eit slags lotteri, og ikkje ein rasjonell klinisk vurdering. For samtykkekompetanse hos pasien-ten blir i praksis ikkje eit relevant kriterium for å få langt pasienten inn til tvungen observasjon, som det som regel er behov for. Du kan aldri bli «flink» til å vurdere suicidalrisiko. Legevaktlegen representerer i denne situasjonen

ikkje pasientens subjektive interesser, men sivilsamfunnets interesse for å bevare liv. Det bør reflekterast i helselovverket at det ikkje er legitimt å ta livet sitt, og at det er helsevesenets primære oppgave å redde liv også når problemstillinga er risiko for sjølv-mord. Og legevaktlegen må få høve til å vurdere og handle rasjonelt i tråd med dette. Konkret bør både pasient- og brukarrettig-slovea og lov om pasientrettigheter få eit eige tillegg med ein tekst som denne: «Legevaktlege skal, uavhengig av samtykkekompetanse, henvise pasienten til “second opinion” som øyeblikkeleg hjelp i psykiatrisk institusjon når problemstillinga er eit uavklart spørsmål om sjølv-mord» For det er fagleg og menneskeleg uforsvarleg at den enkelte legevaktlege skal stå aleine med ei så tung vurdering. Og samfunnets normer bør vurdere tyngre enn individets subjektive interesser i nett denne situasjonen.

Sluttord

Høge sjølv-mordstal er uttrykk for ein dysfunksjon i sivilsamfunnet. Stikkord for eit samfunn er sam-hald, å bli passa på. Samfunnets opp-gåver er å identifisere, overvake, verne den som er trua av sjølv-mord, slik at han eller ho ikkje blir overlatt til eigne impulsar. Som ein usikra person i fjellveggen skal han eller ho haldast og støttast til han sjølv finn balansen og kan stå på eigne bein. Den forrige helseministeren Bent Høie understreka at å førebygge sjølv-mord er eit felles ansvar for heile samfunnet. Han formulerte også, og gav gode grunnar for ein nullvisjon for sjølv-mord (19). Enkelte har funne det maktpåliggande å problematisere denne nullvisjonen (20). Den kritikken er malplassert. For ein føresetnad for den kritikken er at ein bør akseptere enkelte sjølv-mord som naturlege dødsfall. Med det synet på menneskeliv som helsevesenet forvaltar, blir det eit feilaktig verdistandpunkt å betrakte sjølv-mord som naturlege dødsfall. Og dersom ein forstår sjølv-mord primært som ei sosial handling, burde det vere ein realistisk ambisjon å få sjølv-mordstala ned på nivå med unaturlege dødsfall, som barnedød og dødsulykker.

Litteratur

1. Normann-Eide E. *Skjønnlitterære selvmord*. Oslo: Pax forlag, 2016.
2. *Selvmord i Norge*. Folkehelse-rapporten Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selvmord-i-norge/> (16.11.22.)
3. Durkheim E. *Suicide. A study in sociology*. New York: The Free Press, 1966.
4. Renberg T. *Du er så lys*. Oslo: Forlaget Oktober, 2016.
5. Thatcher M. Interview for “Woman’s Own”. I: Margareth Thatcher Foundation: Speeches, Interviews and Other Statements. London, 1987. <https://www.margareththatcher.org/document/106689>

6. Østerberg D. *Emilie Durkheims samfunnslære*. Oslo: Pax forlag, 1983.
7. Lavik NJ. *En sunn sjel i et sykt samfunn? Mental helse og samfunnsutvikling*. Oslo: Universitetsforlaget, 1983: 84–90.
8. Aronson E. *The Social Animal*. New York: Worth Publishers, 2011.
9. Seiden RH. Where are they now? A follow-up study of suicide attempters from the Golden Gate Bridge. *Suicide and Life Threatening Behavior* 1978; 8: 203–216.
10. Hoem K. Du er så lys. Bokmelding NRK. Oslo: 23.09.2016.
11. Walby FA, Myhre MØ, Kildahl AT. 1910 døde pasienter: Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015 – en nasjonal registerstudie. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Oslo: NSSF, 2018.
12. Haugane K. *Språk og erfaring*. Essays. Oslo: Gyldendal, 2020.
13. Holliløkk-Tjelta R. *I hodet, i hagen, med hagle*. Roman. Oslo: Gloria Forlag, 2019.
14. Eriksen TB. *Helse i hver dråpe. Innspill om etikk, kunnskap og omsorg*. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.
15. Andersson S. *Filosofen som inte ville tala. Ett personligt porträtt av Ludwig Wittgenstein*. Stockholm: Norstedts, 2012: 30–33.
16. Vignes, O. *Sjølvmordsforsøket. Livet før og etter*. Oslo: Samlaget, 2022.
17. Jørgensen JA. Å velge døden. *Stavanger Aftenblad* 25.02.23.
18. Houellebecq M. Den europeiske måten å dø på. *Morgenbladet* 10.2.23. <https://www.morgenbladet.no/ideer/essay/2023/02/10/michel-houellebecq-den-europeiske-maten-a-do-pa/> (27.2.23)
19. Regjeringen. *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf> (27.2.23)
20. Malkomsen A, Solberg CT. Psykiatriens forventningskrise. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022;142: 202-4. <https://tidsskriftet.no/2022/02/kronikk/psykiatriens-forventningskrise> (27.2.23)

John Nessa
dr.john.nessa@gmail.com
Nessavegen 366
4139 Fister

John Nessa er pensjonert fastlege i Hjelmeland og pensjonert førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen.

Artikkelen er fargfelleurdert.