

Innspill til ny handlingsplan for forebygging av selvmord fra NCD-alliansen

NCD-alliansen består av fem organisasjoner innen ikke-smittsomme sykdommer: Diabetesforbundet, Kreftforeningen, Nasjonalforening for folkehelse og LHL Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag og Rådet for psykisk helse. Vår felles plattform bygger på at god folkehelse er avgjørende for økonomisk og miljømessig bærekraft.

Risikoen for selvmord øker ved sammensatte helse- og levekårsproblemer, for eksempel psykiske lidelser, kroniske sykdommer, rus, ensomhet, vold, traumer og økonomiske problemer. I et NCD-perspektiv handler ikke forebygging av selvmord bare om sykdomsgrupper, men om en helhetlig innsats for å redusere sykdomsbyrde, forebygge kroniske tilstander og styrke livskvalitet. Vi mener derfor at selvmord er et folkehelseproblem, ikke et individuelt problem. Brede folkehelseiltak er det som forebygger best, supplert med spissede tiltak rettet mot risikogrupper.

Halvparten av de som tok selvmord i 2024 var under 47 år, og 73% som døde i selvmord var menn.

Rapporten «[En kartlegging av publisert forskning og kunnskapsmangler på selvmordsfeltet](#)» (2023) viser at selv om risikogrupper er godt dokumentert, er det stor mangel på studier av effekt og kostnadseffektivitet av tiltak. En ny plan må derfor både bygge på beste tilgjengelige kunnskap og sørge for evaluering og læring gjennom planperioden.

En ny handlingsplan for selvmordsforebygging må spisses tydeligere og vektlegge mer målrettede og målbare tiltak. Tiltakene må operasjonaliseres og man må prioritere klarere for å sikre at tiltakene gjennomføres i løpet av planperioden.

Vi må ta i bruk opplæringsprogrammer vi vet forebygger selvmordstanker. Det å sikre helsekompetansen for barn og unge må ses på som en vaksine som vil bidra til beskyttelse resten av livet.

Vi må fortsette å føre en restriktiv alkohol- og ruspolitikk. [Ingeborg Rossow](#) viser i sin forskningsoversikt der hun oppsummerer både nasjonal og internasjonal forskning, at alkoholmisbruk er en viktig risikofaktor for både selvmord og annen villet egenskade. I 2020 var 37% av de som døde av selvmord i Norge påvirket av alkohol. En stor andel av de som var innlagt på sykehus etter selvmordsforsøk hadde også alkohol i blodet. Alkohol demper sentralnervesystemet og forsterker følelser, samtidig svekkes impulskontrollen og evnen til å vurdere alternative løsninger når følelser som sorg, fortvilelse, sinne tar tak og selvmordstanker dominerer.

[NKVTS](#) anslår at selvmord er antatt dødsårsak til mellom 10 og 20% av dødsfallene blant personer med rusmiddelavhengighet, som er en av flere risikofaktorer. Andre sentrale faktorer er tap, livskriser, vold, overgrep, ubetalte regninger, mangelfull diagnostisering og behandling av psykiske lidelser, kreft, andre somatiske sykdommer og kroniske smerter.

Alle kommuner må ha og implementere en handlingsplan mot vold og overgrep. Kun 40% av landets kommuner har slike planer ([NKVTS](#)), ca. 68% a innbyggerne bor i kommuner med

handlingsplaner. Vi vet at vold og overgrep er en risikofaktor for selvmord og vi må ha som en tydelig målsetting at alle kommuner må ha dette.

Det å redusere tilgang til metoder har stor effekt. Vellykkede tiltak er bestemmelsen om våpenskap. Fortsatt dør mellom 70 og 80 mennesker årlig i Norge på grunn av våpenbruk. Her er det potensial for å redusere ytterligere. Brosikring og midtrabatter på høyhastighetsveier har stor betydning. Dødsfall på jernbanen gjør at samarbeidet med Jernbanedirektoratet og Bane Nord om selvmordsforebygging også må stå sentralt.

Mennesker med kronisk, somatisk sykdom må få oppfølgingsspørsmål som også berører deres psykiske helse ved oppfølgingskontroller for deres sykdom.

Vi må sikre oss mer kunnskap om hvilke risikofaktorer som påvirker selvmordsatferd i et livsløpsperspektiv påpeker Kim Stene-Larsen ved [Folkehelseinstituttet](#). De er nettopp i gang med et viktig forskningsprosjekt for å kartlegge betydningen av uhåndterlig gjeld for selvmordsatferd.

Lavterskeltilbud ved akutte livskriser, som Livslosen ved Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg, redder liv. Livslosen tar også menns utfordringer på alvor. Det er fortsatt skambelagt for noen å be om hjelp. Behovet for et tilgjengelig døgntilbud er stort. Livslosen må sikres drift og vi må bygge ut tilbudet slik at det er tilgjengelig i hele landet.

Videre må planen ha kunnskapsbaserte, konkrete tiltak for mer spissede risikogrupper.