

**NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEM
FOR SELVMORD**

i psykisk helsevern og tverrfaglig
spesialisert rusbehandling



UiO : Universitetet i Oslo



Nasjonalt senter for
selvmordsforskning
og -forebygging

Psykiatri og selvmord

Fredrik A. Walby

Forsker/ psykologspesialist

Prosjektleder: Kartleggingssystemet

Agenda

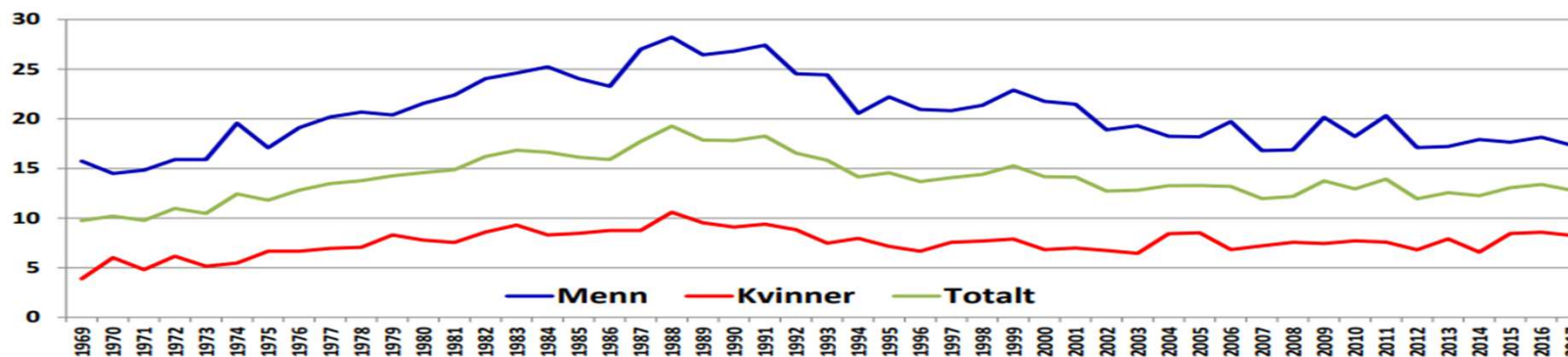
- Psykisk lidelse og selvmord
- Hovedfunn i rapporten «1910 døde pasienter»
 - Hva betyr dette for selvmordsratene i Norge?
- Hva kan vi lære → hvordan få til mer og bedre forebygging?
- Kort om Kartleggingssystemet

Selv mord og selvmordsrater i Norge

År	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Menn	231	283	372	429	488	411	414	360	386	402	418	403
Kvinner	98	113	138	156	171	137	134	173	165	191	196	190
Begge kjønn	329	396	510	585	659	548	548	533	551	593	614	593

År	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017
Menn	14.5	17.1	21.6	24.1	26.8	22.2	21.8	18.2	18.2	17.6	18.2	17.3
Kvinner	6.0	6.7	7.8	8.5	9.1	7.2	6.8	8.5	7.7	8.4	8.6	8.2
Begge kjønn	10.2	11.8	14.6	16.1	17.8	14.6	14.2	13.3	13.0	13.1	13.4	12.8

Selv mord etter kjønn 1969-2017. Per 100 000 innbyggere over 10 år



(produsert av Ping Qin ved rådata fra FHI og SSB)

Nye og gamle myter som selvmord i Norge

- Selvmordstallene øker i Norge (Aftenposten 21.09.18)
- Norge har høye selvmordsrater, mens ratene går ned i Sverige og Danmark (Aftenposten 21.09.18)
- Omfattende mørketal for selvmord (Vg serie mai 2019)
- +++

- Sammenhengen mellom selvmord og psykisk lidelse er (sterkt) overdrevet

Kort om psykiske lidelser

- I befolkningen vil 16-22 % ha en eller flere psykiske lidelser i løpet av et år
 - Angst, depresjon, rusmisbruk hyppigst
- 40 % vil i løpet av livet ha en psykisk lidelse
- Selvmordsratene sterkt forhøyet ved nesten alle psykiske lidelser
- Om lag 5-6 % av mennesker med depresjon, psykose, rusmisbruk eller personlighetsforstyrrelse dør i selvmord







DYP SAMTALE: Ari Behn og Mikael Persbrandt i Gyldendal-huset torsdag kveld. Foto: Catherine Gonsholt Ighanian

Mikael Persbrandt: – Lettere å si at man har vondt i magen enn vondt i sjelen

Catherine Gonsholt Ighanian

15.02.18 22:55 | Oppdatert: 16.02.18 09:22

<https://www.vg.no/rampelys/bok/i/11r9XP/mikael-persbrandt-lettere-aa-si-at-man-har-vondt-i-magen-enn-vondt-i-sjelen>

Lene Marlin: Jeg ville ikke leve lenger

Utad virket alt perfekt. Det gjorde det enda verre, skriver Lene Marlin.

KRONIKK



Bondevik: – Jeg nærmet meg et punkt der livet ikke var verdt å leve



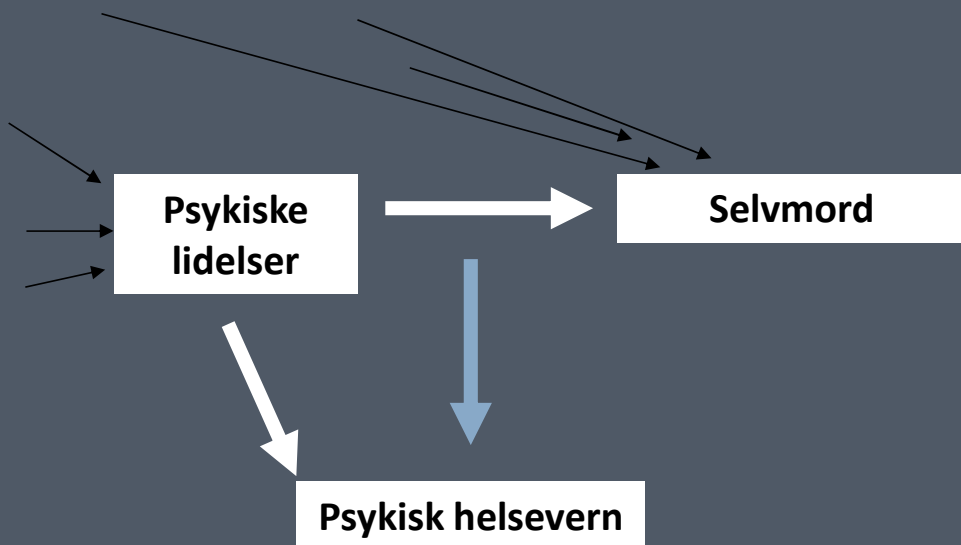
Kjell Magne Bondevik var Norges statsminister fra 1997 til 2000. Foto: Tore Meek / NTB scanpix

I TV-programmet «Da vi styrte landet» snakker Kjell Magne Bondevik (70) ut om depresjonen.

Selv mord og psykiske lidelser

- Alvorsgrad av tilstanden \neq suicidalitet
 - Ikke dose – respons forhold
 - Enorme individuelle variasjoner innenfor diagnosegruppene
 - Mange andre faktorer involvert (sykehistorie, støtte, behandling, ressurser, mestring av tilstanden etc.....)
- Tap / brudd / funksjonsfall / belastning øker alltid sårbarheten
- Tidligere selvmordsforsøk øker risikoen, MEN 50 % av alle som dør i selvmord dør i første forsøk.
- Umulig å forutsi selvmord

Bakgrunn; Selvmord under og etter behandling i psykisk helsevern



Cavanagh et al. (2003); Qin & Nordentoft (2005), Walby (2006)

- **90 %** av alle selvmord i befolkningen skjer i kontekst av en psykisk lidelse
- **Pasienter i PHV** høyrisikogruppe
- Metaanalyse, internasjonal: 26 % i kontakt med PHV siste år før suicid
(Walby et al., 2018)
- Omfang og karakteristika av selvmord under behandling svært lite kjent i Norge

Kartleggingssystemet | Samarbeidspartnere | Takk til:

Martin Ø. Myhre
Rådgiver



Anine T. Kildahl
Rådgiver



Norsk Pasientregister
(NPR)
Dødsårsaksregisteret
(DÅR)

National Confidential Inquiry into Suicide
and Homicide by People with Mental
Illness (NCISH)



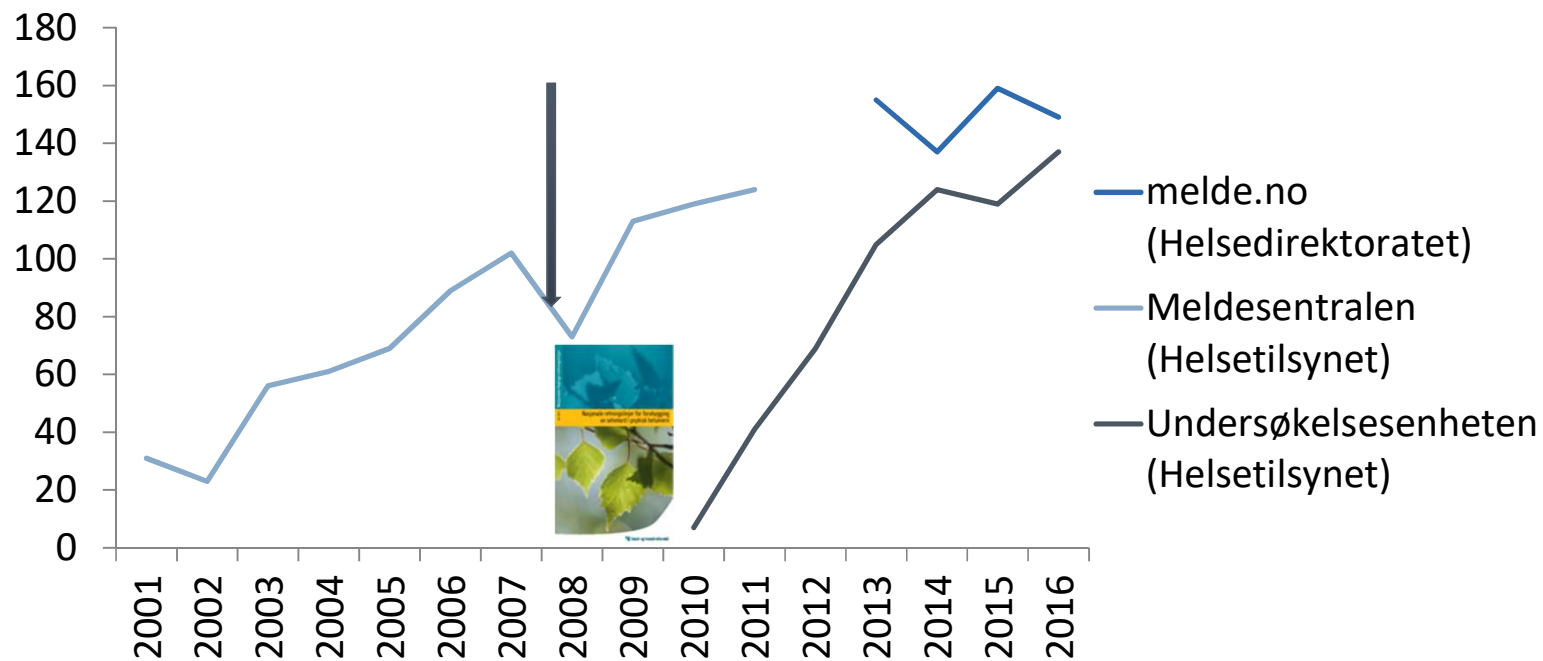
The University of Manchester



Helsedirektoratet

NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEM
FOR SELVMORD

Antall selvmord i psykisk helsevern meldt til Helsetilsynet og Helsedirektoratet (melde.no)



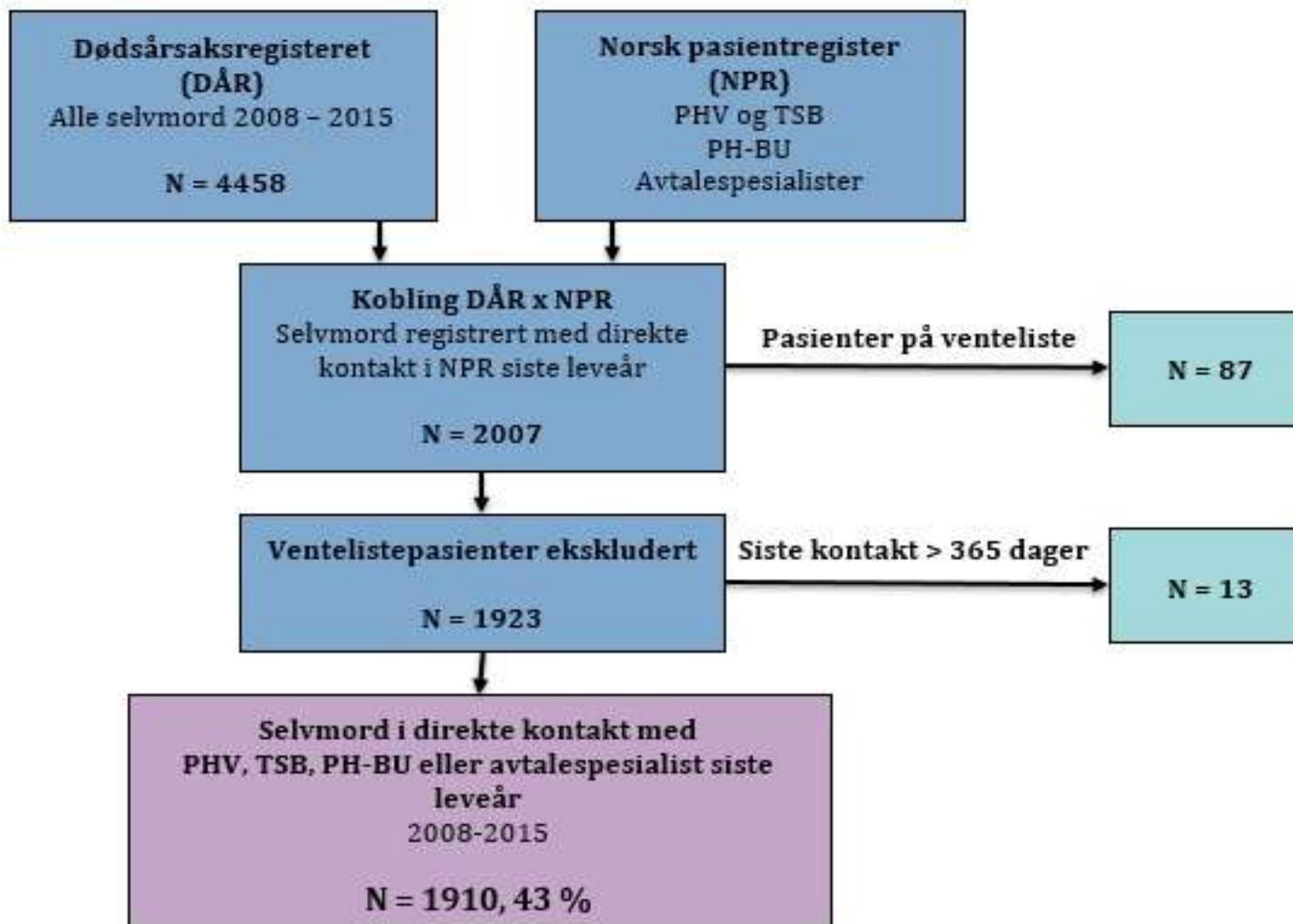
- Registerstudie 2008-2015
 - Dødsårsaksregisteret
 - Norsk pasientregister
 - PHV, PH-BU, TSB, Avt.spes
- **Materialet er ikke det samme som Kartleggingssystemet**

1910 døde pasienter

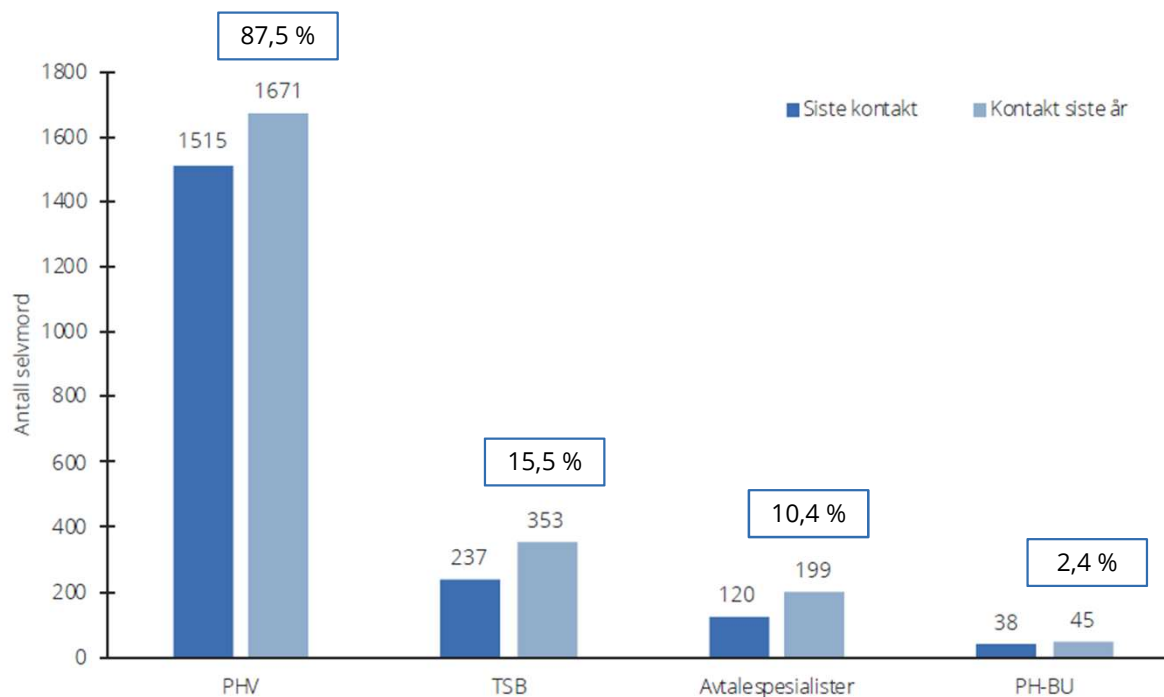
Selvord i psykisk helsevern og tverrfaglig
spesialisert rusbehandling 2008 til 2015
– en nasjonal registerstudie

Fredrik A. Walby
Martin Ø. Myhre
Anine T. Kildahl





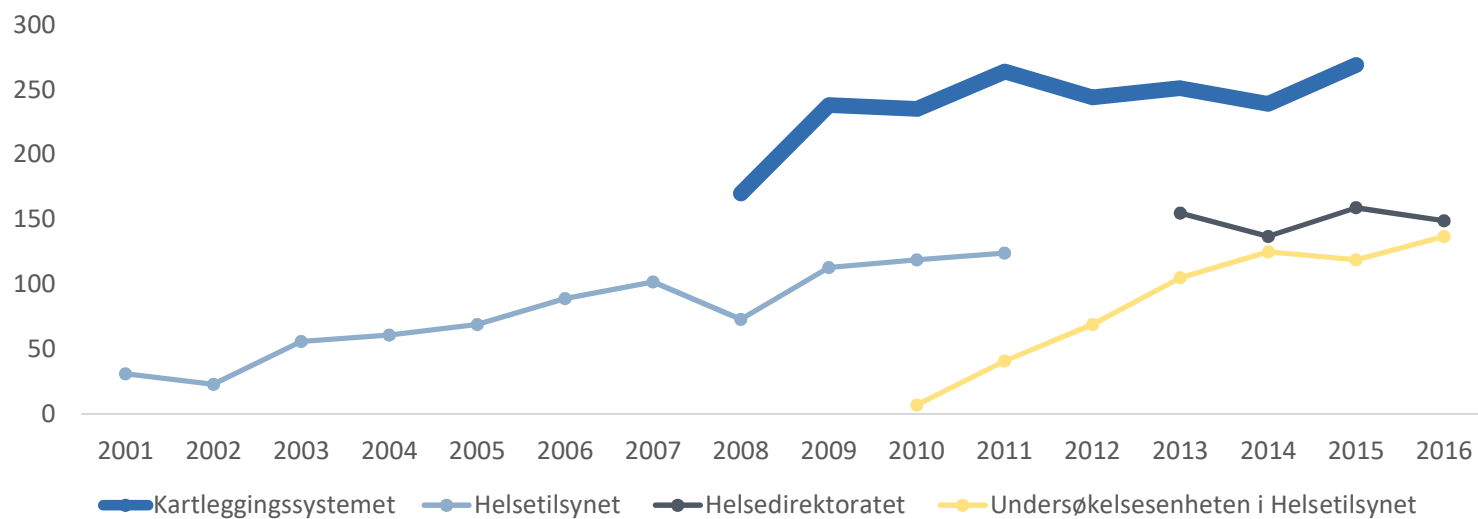
Fordeling av selvmord i de ulike spesialisthelsetjenestene perioden 2008–2015 samlet



17,6 %
hadde kontakt med mer enn én sektor siste år før de døde i selvmord

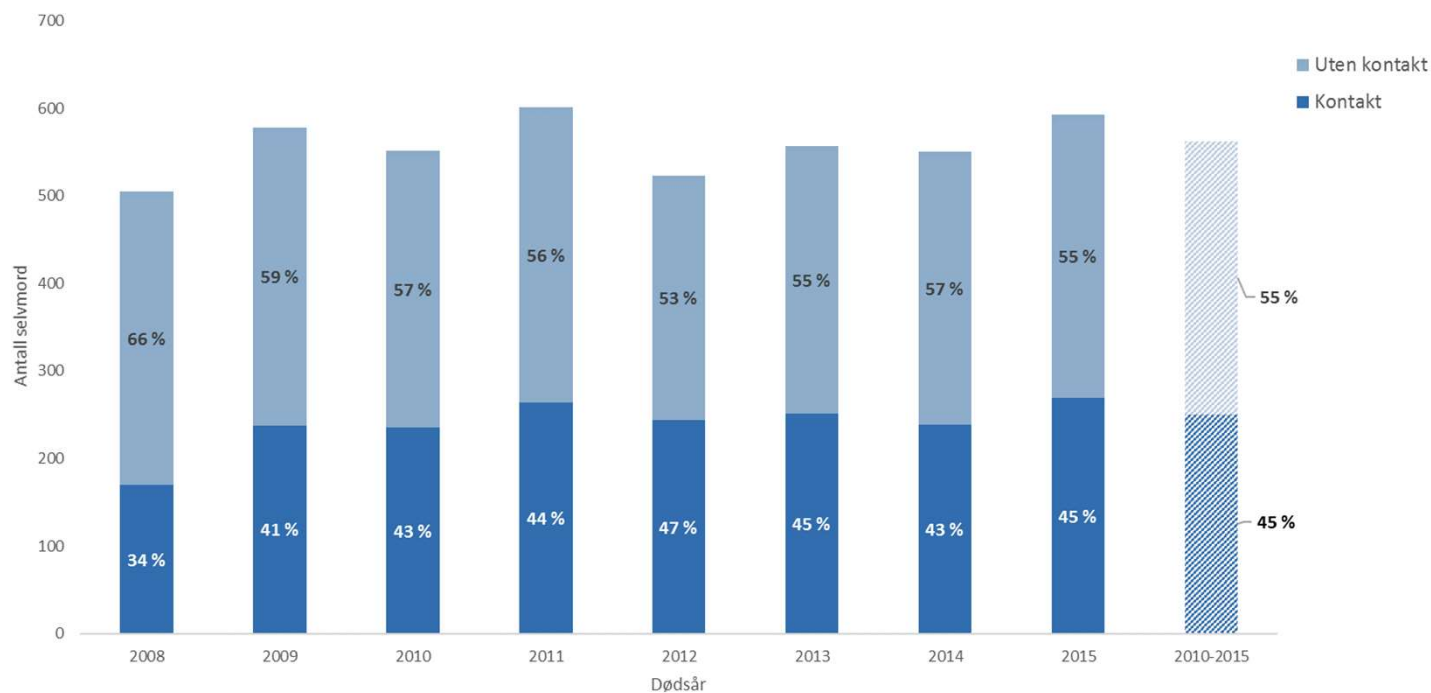
Note: Mørkeblå søyle viser antall med siste kontakt i aktuell sektor før selvmord, lyseblå viser antall som hadde hatt kontakt med sektoren siste år før selvmord. Sistnevnte er ikke gjensidig utelukkende.

Historiske data fra Kartleggingssystemet vs. meldte selvmord



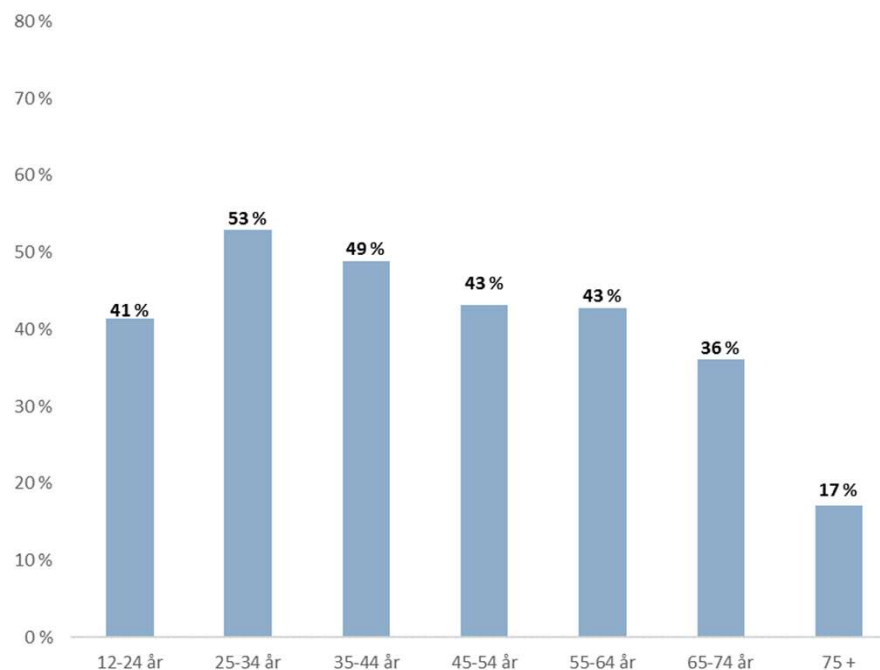
Personer i kontakt med spesialisthelsetjenestene <1 år før selvmord 2008-15

Range 170-269, Gjennomsnitt = 250 per år (2010-15)

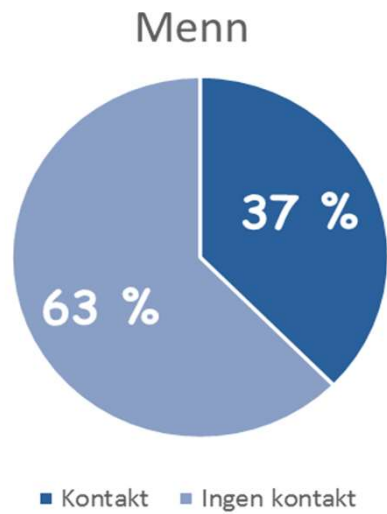


Aldersgrupper: Selvmord i kontakt med alle sektorene

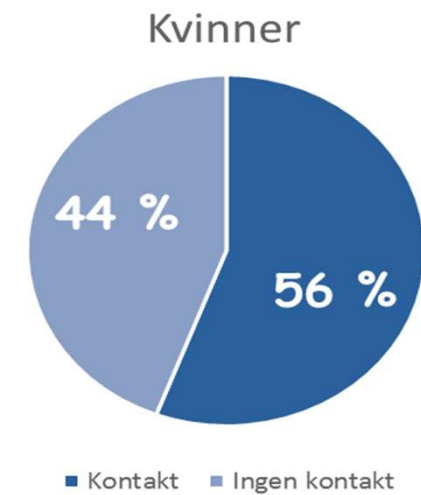
	Alle selvmord	Kontakt	Ingen kontakt
< 24 år	561	232	329
25-34 år	711	376	335
35-44 år	815	398	417
45-54 år	861	372	489
55-64 år	769	329	440
65-74 år	398	144	254
75 +	343	59	284



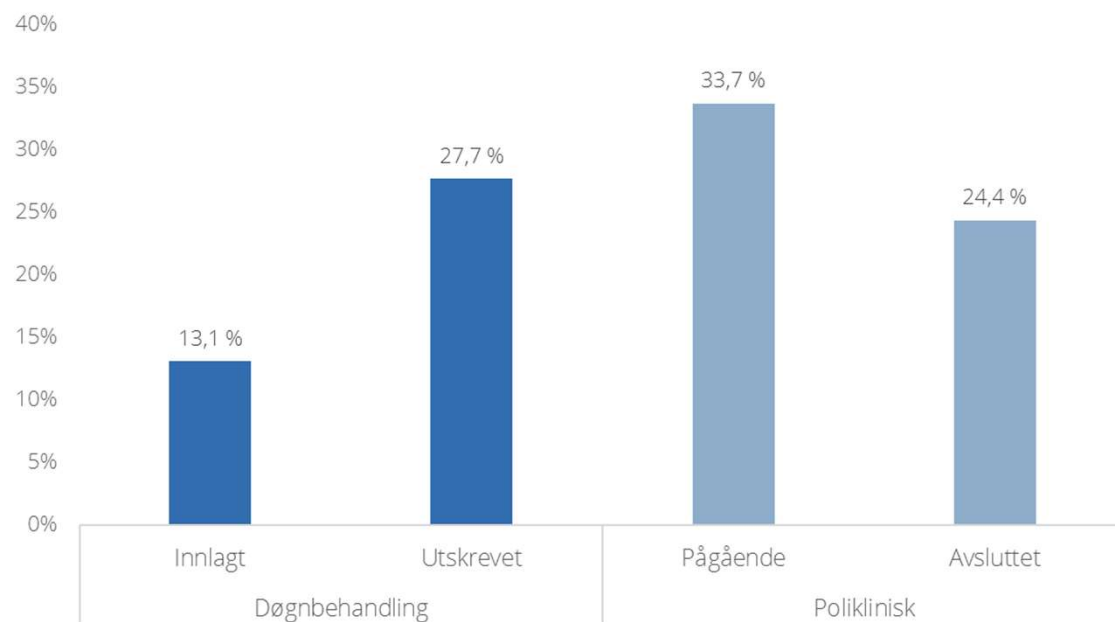
Kjønn: Antall og andel i kontakt siste år før selvmord (2008-15)



	Menn	Kvinner	Total
Kontakt siste leveår	1182	728	1910
Ingen kontakt siste leveår	1970	578	2548
Total	3152	1306	4458



Behandlingsstatus ved siste kontakt i PHV



Omsorgsnivå	Status	Antall
Døgnbehandling	Innlagt	198
	Utskrevet	419
Poliklinisk	Pågående	510
	Avsluttet	369
Missing	NA	19
Total		1515

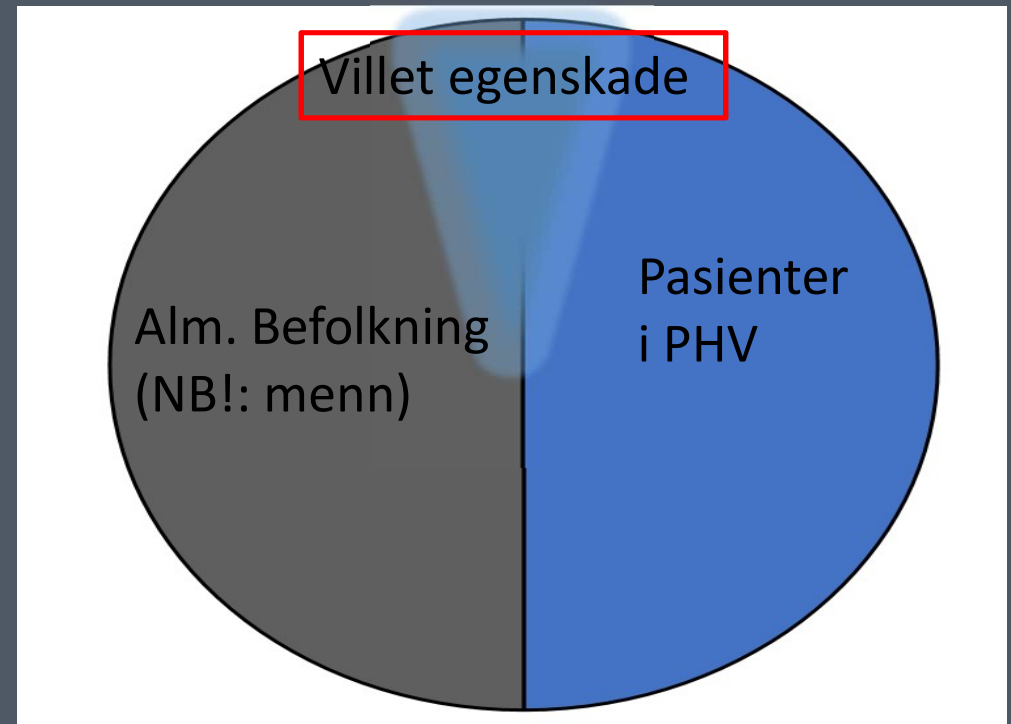
Hva med alle de andre?

Selvmondsrater hos personer med og uten kontakt med spesialisthelsetjenestene innen psykisk helse og rus siste år 2010 til 2016

	Selv mord	Populasjon	Total	Ujustert rate	Justert rate ^a	Risk ratio	Justert risiko	PAR
Menn								
Kontakt siste år	1 082	737 620	738 702	146,69	167,33 (156,90 - 178,84)	15,51	156,54	38,6 %
Psykisk helsevern	939	534 248	535 187	175,76	225,19 (210,13 - 241,20)	20,87	214,4	33,5 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	260	132 217	132 477	196,65	203,20 (165,52 - 153,85)	18,83	185,43	9,3 %
Avtalespesialister i psykisk helsevern	108	127 645	127 753	84,61	79,30 (63,23 - 103,56)	7,35	68,51	3,9 %
Ingen kontakt siste år	1 718	15 501 740	15 503 458	11,08	10,79 (10,28 - 11,31)	-	-	61,4 %
Rate menn totalt	2 800	16 239 360	16 242 160	18,06	17,77 (17,11 - 18,44)			
Kvinner								
Kontakt siste år	683	931 293	931 976	73,34	80,77 (74,54 - 87,46)	25,48	77,59	57,6 %
Psykisk helsevern	619	681 250	681 869	90,86	111,62 (102,47 - 121,47)	35,21	32,04	52,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	119	69 102	69 221	172,21	161,09 (126,50 - 213,29)	50,82	47,65	10,0 %
Avtalespesialister i psykisk helsevern	84	235 952	236 036	35,60	30,92 (23,97 - 42,17)	9,75	6,58	7,1 %
Ingen kontakt siste år	503	15 486 621	15 487 124	3,25	3,17 (2,90 - 3,47)	-	-	42,4 %
Rate kvinner totalt	1 186	16 417 914	16 419 100	7,66	7,70 (7,27 - 8,16)			

^aJustert for alder etter WHO's standardpopulasjon

Vi trenger mer differensierte tiltak i ulike populasjoner for å treffe bedre med forebyggende tiltak; 3 sentrale grupper



Hva kan vi gjøre?

- Ta inn over oss den voldsomme økte risikoen for selvmord i våre pasientgrupper (RR 20-50)
- Øke innsatsen for å få flere menn i kontakt med spesialisthelsetjenestene
- Sikre riktig diagnose
- Tilby behandlingsopplegg som er effektive og akseptable for alle
- Sikre omgivelsene under døgnopphold i psykisk helsevern
- Oppfølging etter utskrivelse fra døgnopphold
- Innhold og varighet av polikliniske behandlingsopplegg

Få flere menn i kontakt med PHV

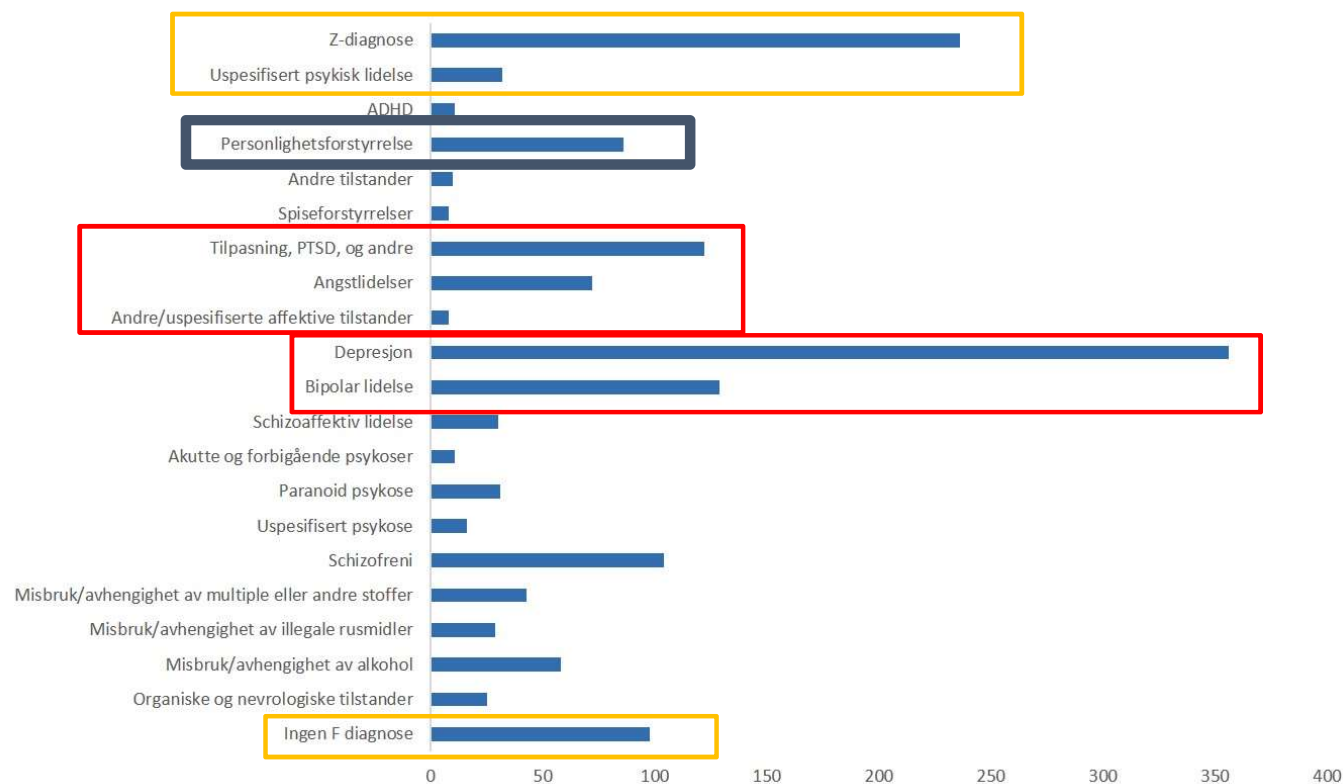
- Folkeopplysning?
- Økt kunnskap i tjenestene?
- Henvisningspraksis?
- Behandlingstilnærminger....
- M.v.....

	Menn	Kvinner	N
Kontakt siste år	1182 (37,5 %)	728 (55,7 %)	1910
Ingen kontakt siste år	1970 (62,5 %)	578 (44,3 %)	2548
N	3152	1306	4458

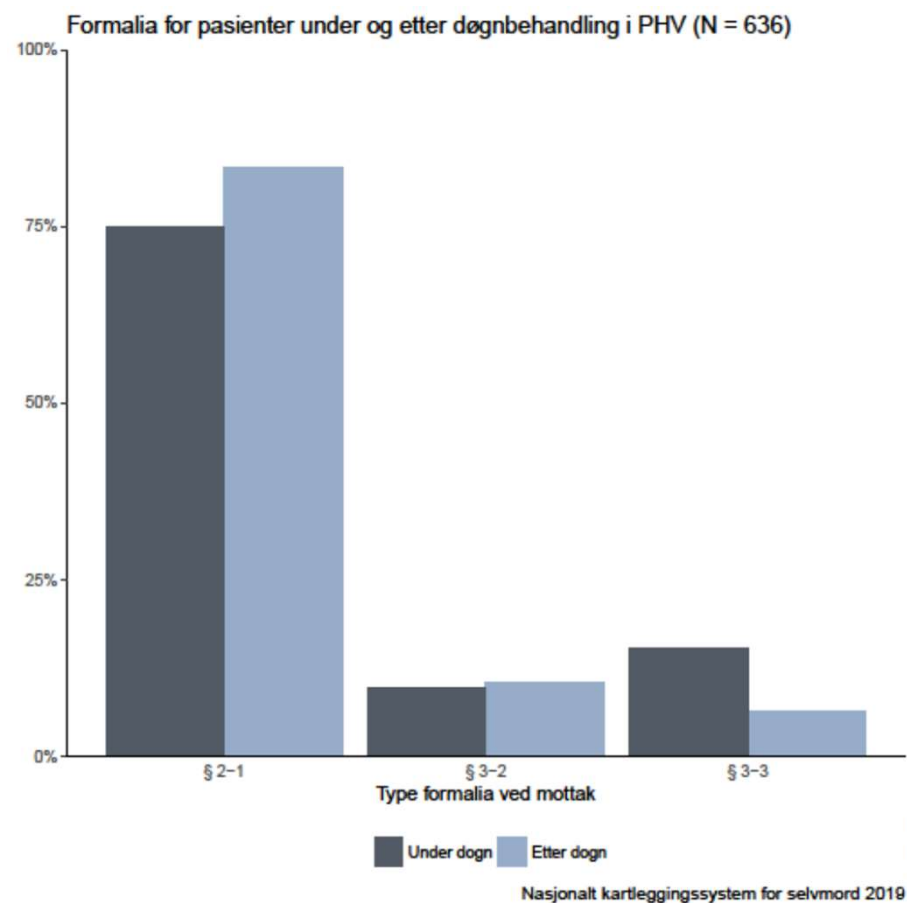
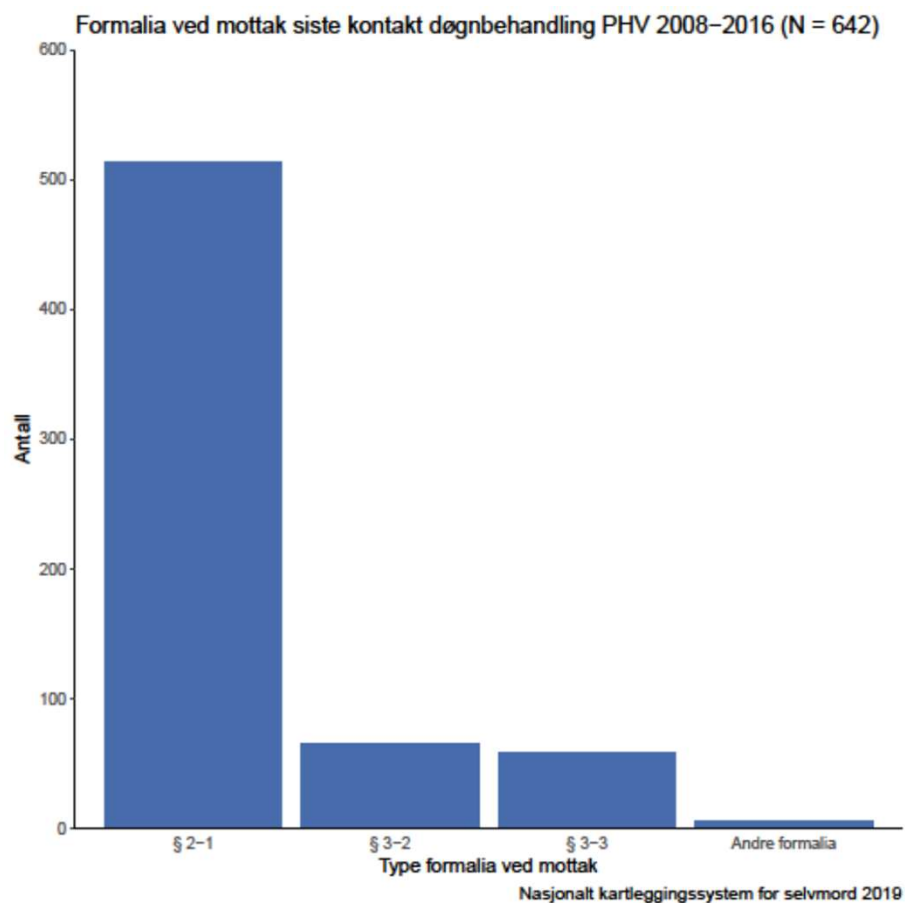
Note. Data på selvmord uten kontakt siste år hentet fra statistikkbanken til FHI (21.03.2018).

Sikre riktig diagnose og behandling av god kvalitet

Hoveddiagnose ved siste kontakt med PHV for voksne 2008-2015. N=1515



Kan mer tvang løse problemet?

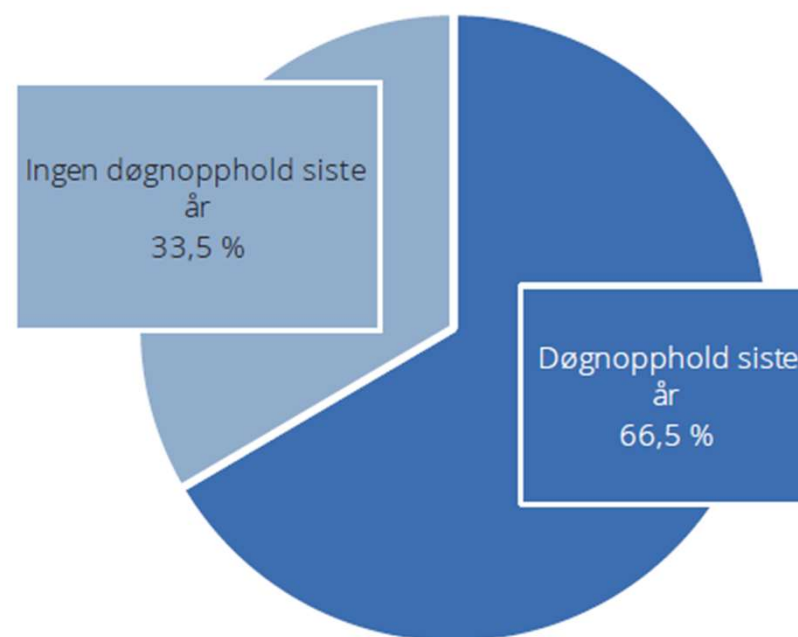


Øke tilgang på behandlingsopplegg som er effektive og akseptable

- Bruk av evidensbaserte metoder
- Tiltak for å holde på pasienten tilstrekkelig lenge trolig viktig
 - Allianse, motivasjon, adekvate krav til samarbeid.
 - Omdømme?
 - Ressurser?
- Trekke inn pårørende / andre
- Ikke alle som dør er innenfor «klassisk psykiatri»

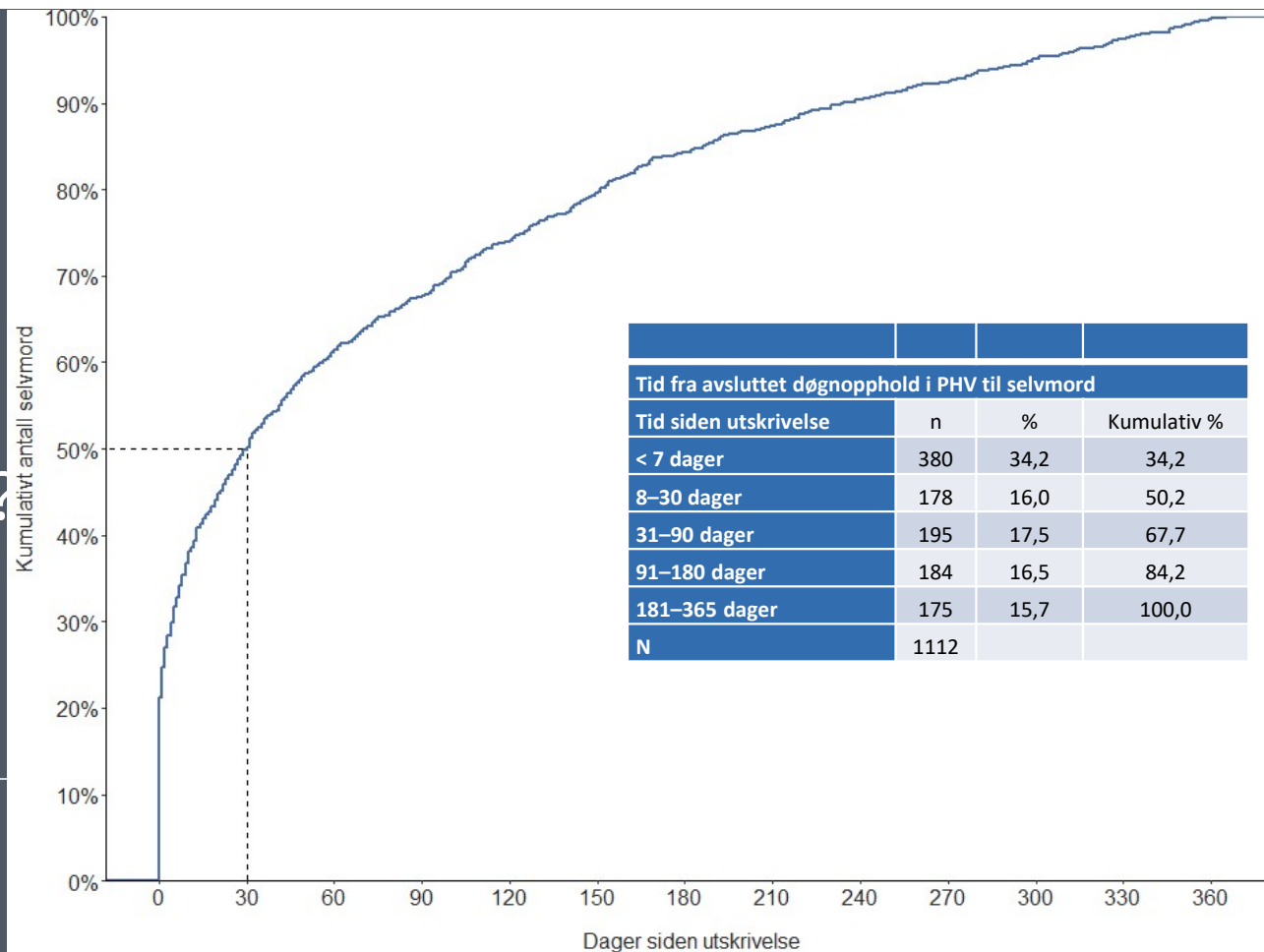
Av personer i kontakt med psykisk helsevern siste år før selvmord ($N = 1671$) hadde **66,5% ($N = 1112$) hatt én eller flere innleggelseser**

Antall døgnopphold	<i>n</i>	%	Kumulativ %
1 døgnopphold	563	50,6	-
2 døgnopphold	261	23,5	74,1
3 døgnopphold	114	10,3	84,2
4 døgnopphold	67	6,0	90,4
5 døgnopphold	44	4,0	94,4
6-10 døgnopphold	41	3,7	98,1
> 10 døgnopphold	22	2,0	100,0
<i>N</i>	1112	100,0	



Sikre oppfølging etter utskriving fra døgnopphold

- Universelt funn
- Tiltak på gruppenivå
 - Sikre noe for alle
 - Involvere pårørende
- Pakkeforløp utskriving?



Innhold og varighet av polikliniske behandlingsopplegg

Personer som døde i selvmord under eller etter poliklinisk kontakt hadde ofte få kontakter og korte forløp

Antall kontakter siste år	Alle kontakter			Direkte kontakter ^a		
	<i>n</i>	%	Kumulativ %	<i>n</i>	%	Kumulativ %
1-5 kontakter	519	34,6		624	42,4	
5-10 kontakter	254	16,9	51,5	260	17,7	60,1
10-20 kontakter	317	21,1	72,6	303	20,6	80,7
20-30 kontakter	165	11,0	83,6	126	8,6	89,3
30-40 kontakter	78	5,2	88,8	60	4,1	93,4
40-50 kontakter	58	3,9	92,7	40	2,7	96,1
> 50 kontakter	109	7,3	100,0	58	3,9	100,0
<i>N</i>	1500	100,0		1471	100,0	

^aKontakter der pasienten fysisk er tilstede (NPR, 2015)

Oppsummering

- Rett under halvparten av alle som dør i selvmord i Norge har kontakt med psykisk helsevern eller TSB ink. avtalespesialister
- De fleste har lite omfang av kontakt og dør i nært i tid
- Rikt land, omfattende tjenestetilbud viktig forklaring
- Gir store muligheter for mer effektiv forebygging
- Hvor stort er potensialet og for hvilke grupper kan vi gjøre mest?
 - Bedre diagnostikk, mer systematisk behandling, intervensjoner på systemnivå beste kandidater

Tidslinje 16-19.april 2018

NRK Dagsrevyen 16/4
Saken om Erika Granerud
Tall fra den kommende
rapporten

16. april



17. april

NRK Dagsrevyen 17/4
Saken om selvmord i psykisk
helsevern fortsetter
Trafikkmetoder/nullvisjon



Dagsnytt 18 18/4

Patric Granerud, Ingvild Kjerkol
(AP), Bård Hoksrud (FRP) og
Fredrik Walby diskuterer
forebygging av selvmord i
psykisk helsevern og handling
framover.

18. april



19. april

Stortinget

Stortinget ber regjeringen
fremlegge en ny handlingsplan
for forebygging av selvmord og
selvskading, inkludert
forebygging av selvmord blant
pasienter innlagt i eller nylig
utskrevet fra psykisk helsevern.

Ny handlingsplan mot selvmord, enstemmig vedtatt i Stortinget 19.04.18

Politikere rystet over selvmord i psykiatrien – slik vil de få ned selvmordstallene

Forferdelig, hjerteskjærende, opprørende og tragisk. Helsepolitikkerne er rystet over at nær 2000 pasienter i psykisk helsevern har tatt sitt eget liv siden 2008. Nå vil de ha tiltak for å få ned antallet.



VIL HA TILTAK: Helsepolitisk talsperson i SV, Nicholas Wilkinson, sier at SV vil fremme flere forslag i Stortinget denne uken for å styrke psykisk helsevern.

FOTO: GORM KAI / NTR SCANPIX



Vilde Helljesen
Journalist



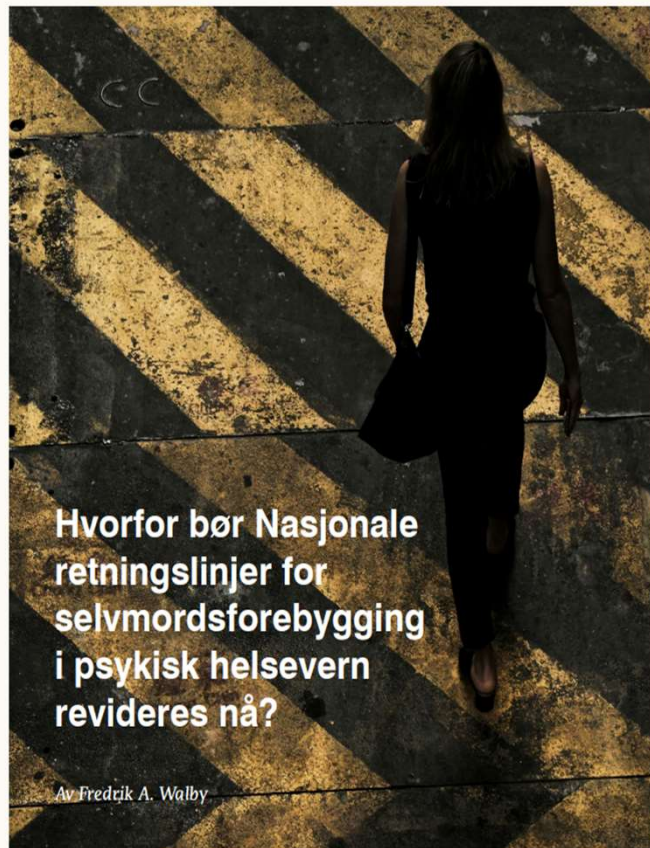
Thor-Albert Frøslund
@nrkthor_albert
Journalist

Publisert 17. apr. kl. 16:33
Oppdatert 17. apr. kl. 17:22

- Det ble **enstemmig vedtatt** å be regjeringen legge fram en ny **handlingsplan** for forebygging av selvmord og selvskading, **inkludert forebygging av selvmord blant pasienter innlagt i eller nylig utskrevet fra psykisk helsevern.**
- Fagmiljø, pasient- og pårørendegrupper må involveres i utarbeidingen, og **nullvisjon må vurderes** som overordnet målsetting.

Når får vi oppdaterte nasjonale retningslinjer?

KRONIKK suicidologi nr 3/2018 23

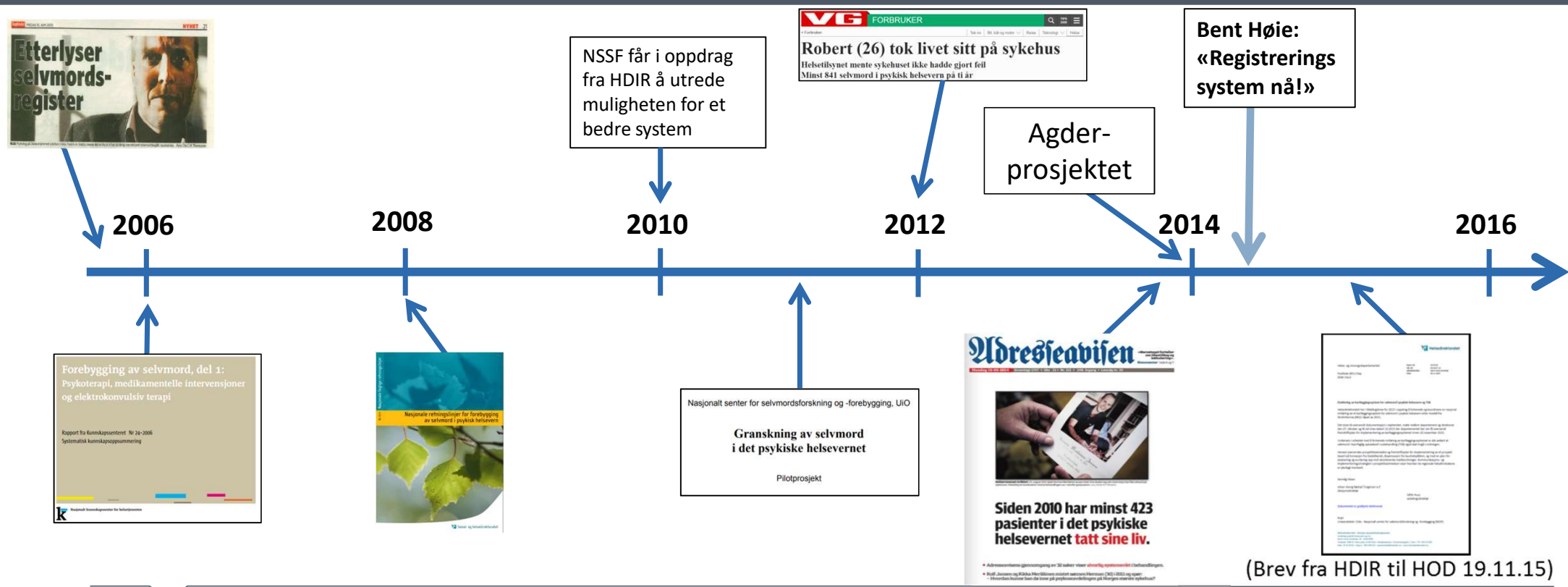


- Ny evidens om behandling (Cristea 2017)
- Ny evidens for effekt av metoderestriksjon (Kapour 2006, Watts 2012)
- Ny evidens for intervensjoner på systemnivå (While 2012)
- Evidens for nytten av sikkerhetsplaner (Stanley 2018)
- Ny kunnskap om selvmord i tjenestene (Walby 2018)
- Tverrfaglig spesialisert behandling
- Samtykkekompetanse (PHVL 2017)
- BEHOV FOR EN BEDRE PEDAGOGIKK

Vi trenger mer klinisk suicidologisk forskning

- Omfanget av selvmord i tjenestene nå godt dokumentert
 - Vi forstår for dårlig hvem som er i risiko, hvor og hvorfor....
 - Studier av årsaker, mekanismer og opplevelser
 - Identifisere undergrupper
 - Utvikle modeller
 - Utvikle og evaluere intervensjoner
 - Brukernes opplevelser og ikke minst preferanser
 - Pårørendes perspektiver
 - Sikre oppfølging og hjelp til etterlatte

Etablering av et kartleggingsssystem for selvmord i psykisk helsevern: Kort historikk



Kartleggingssystemets formål

- Fremskaffe opplysninger om **alle selvmord under og i de første 12 mnd. etter** behandling i PHV og TSB (inkludert BUP og avtalespesialister).
- Løpende systematisk og **strukturert** innsamling av data om pasientene, behandlingen og omstendigheter ved dødsfallet.
- Identifisere potensiell svikt på **systemnivå** og områder for iverksetting av forebyggende tiltak. **Utvikle og evaluere slike tiltak på gruppenivå.**

Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord

- Metode
 - Nettskjema fylles ut av behandler etter suicid
 - Suppleres med registerdata (DÅR + NPR)
- Oppstart
 - 28.03.19; og data kommer nå inn
- Vil gi langt mer detaljerte data enn hva registerkobling vise
 - (Sosial status, behandling, tidligere selvmordsatferd, pas. preferanser etc.)

Kartleggingssystemet - Elektronisk kartleggingsskjema

3.8 Hadde pasienten en negativ livshendelse siste tre måneder før dødsfallet?

Nei
 Ja (spesifiser under)
 Vet ikke

3.8 Spesifiser livshendelsen kort under:

1 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja (spesifiser under)» er valgt i spørsmålet «3.8 Hadde pasienten en negativ livshendelse siste tre måneder før dødsfallet?»

3.9 Hadde pasienten alvorlige økonomiske problemer i de siste 3 månedene før dødsfallet?

Nei
 Ja (spesifiser)
 Vet ikke

3.9 Beskriv kort de økonomiske problemene:

1 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja (spesifiser)» er valgt i spørsmålet «3.9 Hadde pasienten alvorlige økonomiske problemer i de siste 3 månedene før dødsfallet?»

://nett skjema.uio.no/user/form/preview.html?id=114895 5/31

2019 Kartlegging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling – Vis - Nett skjema

3.10 Har pasienten mistet noen i familien i selvmord?

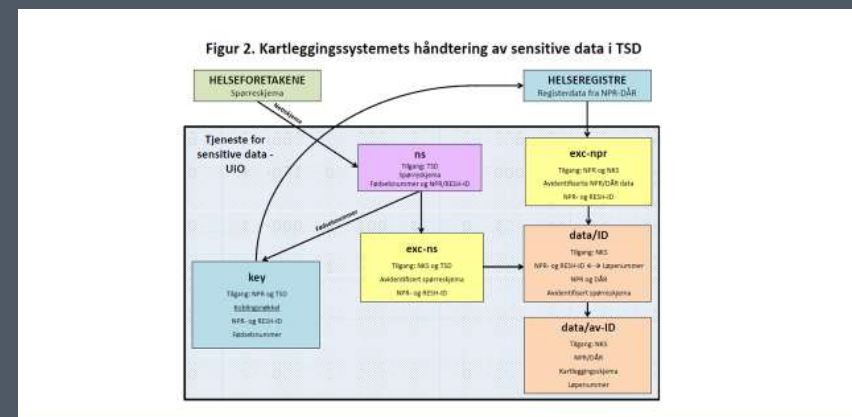
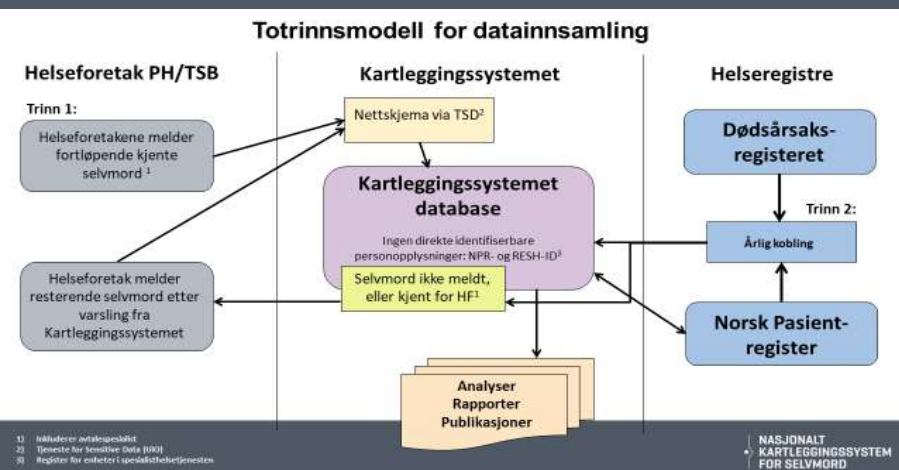
Nei
 Ja, selvmord i familie
 Ja, selvmord i venner eller omgangskrets
 Ikk kjent

- sosial status
- stressorer
- behandling
- tidligere selvmordsatferd
- samarbeid / etterlevelse
- ønske om behandling
- risikohåndtering
- m.m

Rettslig grunnlag



- **Dispensasjon fra taushetsplikten etter helsepersonelloven 29b**
 - Vilkår: Databehandleravtale → NPR behandler fødselsnummer
 - (Skilles ut elektronisk under registrering, kun NPR har tilgang, brukes kun til registerkobling)



¹ Inkluderer avtaleskjellert
² Tjeneste for sensitive data (UIO)
³ Register for enkelte i spesialhelsetjenesten

Oppsummert: Hva kan vi gjøre?

- Ta inn over oss den voldsomme økte risikoen for selvmord i våre pasientgrupper (RR 20-50)
- Øke innsatsen for å få flere menn i kontakt med spesialisthelsetjenestene
- Sikre riktig diagnose
- Tilby behandlingsopplegg som er effektive og akseptable for alle
- Sikre omgivelsene under døgnopphold i psykisk helsevern
- Oppfølging etter utskrivelse fra døgnopphold
- Innhold og varighet av polikliniske behandlingsopplegg

Kontakt oss



www.uio.no/kartleggingsystemet



nssf-kartlegging@klinmed.uio.no



[@NSSFKartlegging](https://twitter.com/NSSFKartlegging)

www.selvmord.no

Takk for oppmerksomheten!

