

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

i psykisk helsevern og tverrfaglig
spesialisert rusbehandling



UNIVERSITETET
I OSLO

NSSF  Nasjonalt senter for
selvmordsforskning
og -forebygging

Selv mord under døgnopphold

Martin Ø. Myhre

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og
forebygging


Akuttnettverket 22.04.24

m.o.myhre@medisin.uio.no



[Forsiden](#)

Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

 [Nasjonal faglig retningslinje](#)[Hva er nasjonal faglig retningslinje?](#) → [Se film med informasjon om innholdet i retningslinjen \(brightcove.net\).](#)

Revidert og publisert 16.04.24

**NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEM
FOR SELVMORD**

i psykisk helsevern og tværfaglig
spesialisert rusbehandling

ÅRSRAPPORT 2019-2020

**Nasjonalt kartleggingssystem for
selvmord i psykisk helsevern og
tværfaglig spesialisert rusbehandling**
Selvmord under døgnopphold

FREDRIK A. WALBY • HELENE ASTRUP • EBBA GJIL • MARTIN Ø. MYHRE



**NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEM
FOR SELVMORD**

Årsrapport 2019-2020

**Personer i kontakt med psykisk helsevern for voksne
(PHV-V) siste år før selvmord**

Selvordsrate poliklinikk

**107,4 kvinner
223,3 menn**

per 100 000 pasienter i PHV-V

Selvordsrate døgn

**445,6 kvinner
704,0 menn**

per 100 000 pasienter i PHV-V

55 %

hadde **sykehistorie** over 5 år

54 %

hadde en historikk med
villet egenskade

Symptomer ved siste kontakt

46 % depressivt stemningsleie

40 % angst og uro

29 % håpløshet

29 % søvnvansker

24 % selvmordstanker

38 %

mottok **kommunale tjenester**
(utenom fastlege og NAV)

13 %

hadde fått tilbud om
individuell plan

De fleste var vurdert med

lav selvmordsrisiko

ved siste kontakt

25 %

uteble fra siste avtale

28 %

hadde fått utarbeidet en **kriseplan**

Kontakt mellom PHV-V og
påørende den siste mnd. i

39 % av tilfellene



Nettside: www.uio.no/kartleggingssystemet
E-post: nssf.kartlegging@hinnsd.uio.no
Twitter: @NSSFKartlegging

PowerPointer

Infografikker

Filmer og opptak

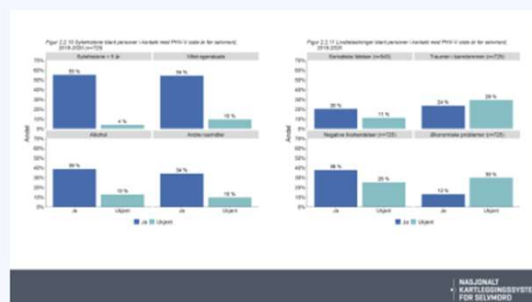
Podkaster

Annet materiell

PowerPoint presentasjoner

Presentasjonene på denne siden inneholder utvalgte hovedfunn fra Kartleggingssystemets rapporter. Powerpointene kan lastes ned og brukes i undervisningssammenheng o.l. [CC BY-NC-ND](#)

Årsrapport 2019-2020: PHV-V og TSB



Walby, F. A., Astrup, H., Gill, E. & Myhre, M. Ø. (2023):

[Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Årsrapport 2019-2020 - Selvmord under døgnopphold.](#)

Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Last ned PowerPoint



Nasjonalt kartleggingsystem for selvmord



Fredrik Walby



Helene Astrup



Ebba Giil



Dødsårsaksregisteret
Norsk pasientregister



The University of Manchester
National Confidential Inquiry into
Suicide and Safety in Mental Health



Nasjonalt senter for
selvmordsforskning
og -forebygging



Kartleggingssystemets hensikt og formål



Identifisere og sikre en løpende oversikt over **alle selvmord under og inntil ett år etter kontakt med PHV, TSB, PH-BU og avtalespesialister** innen disse tjenestene.



Innhente **systematisk data om pasientene, behandling og omstendigheter ved dødsfallet** for å kunne **utvikle forebyggende tiltak på systemnivå** og på sikt **evaluere virkningen av tiltak**.

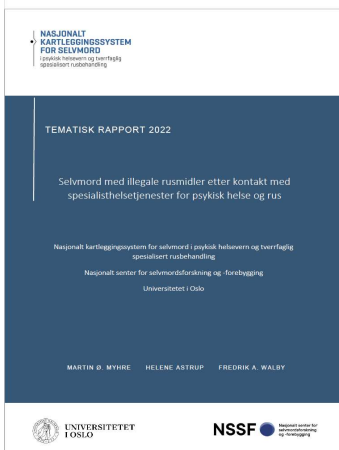
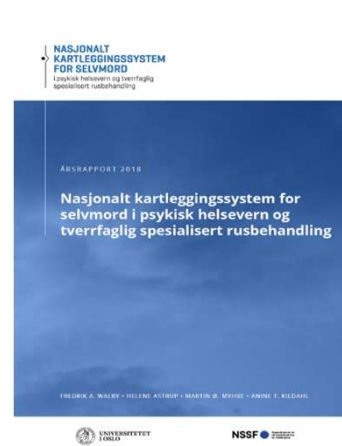


Alle analyser foregår på **gruppenivå** – undersøker **ikke** enkelthendelser

Figur 1. Oversikt over Kartleggingssystemets design



Rapporter fra Kartleggingssystemet



Årsrapport 2021-2022 Avtalespesialister

• **NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEM
FOR SELVMORD**

i psykisk helsevern og tverrfaglig
spesialisert rusbehandling

ÅRSRAPPORT 2019–2020

**Nasjonalt kartleggingssystem for
selvmord i psykisk helsevern og
tverrfaglig spesialisert rusbehandling**
Selvmord under døgnopphold

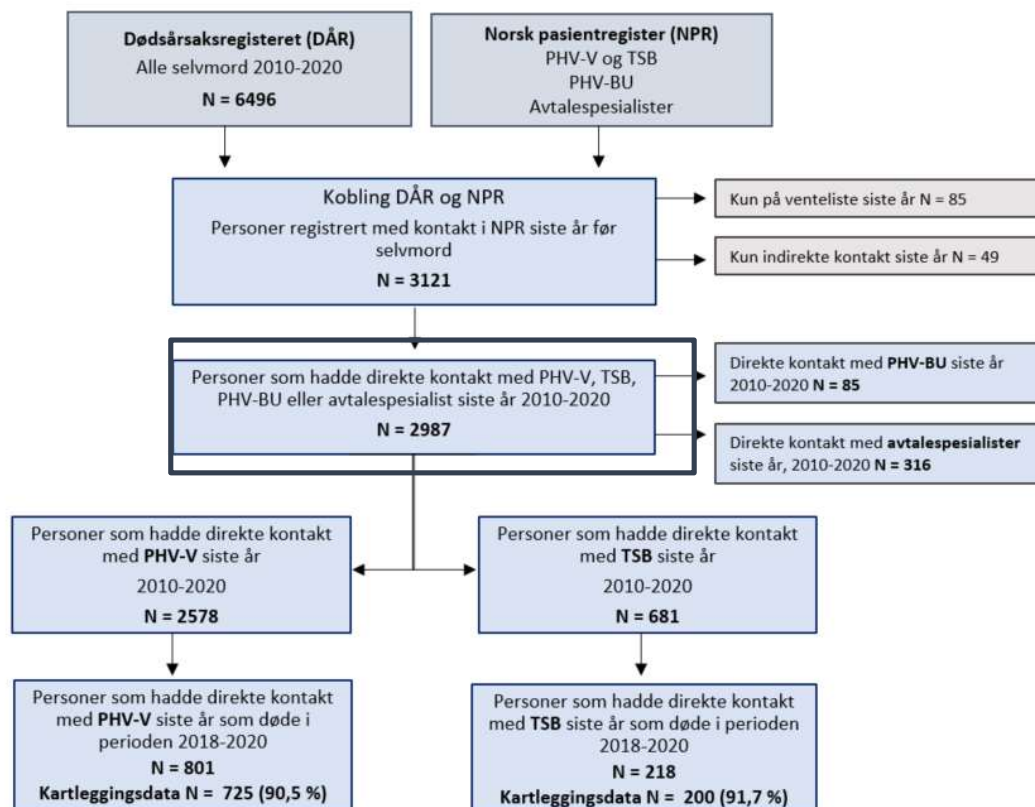
FREDRIK A. WALBY • HELENE ASTRUP • EBBA GIL • MARTIN Ø. MYHRE



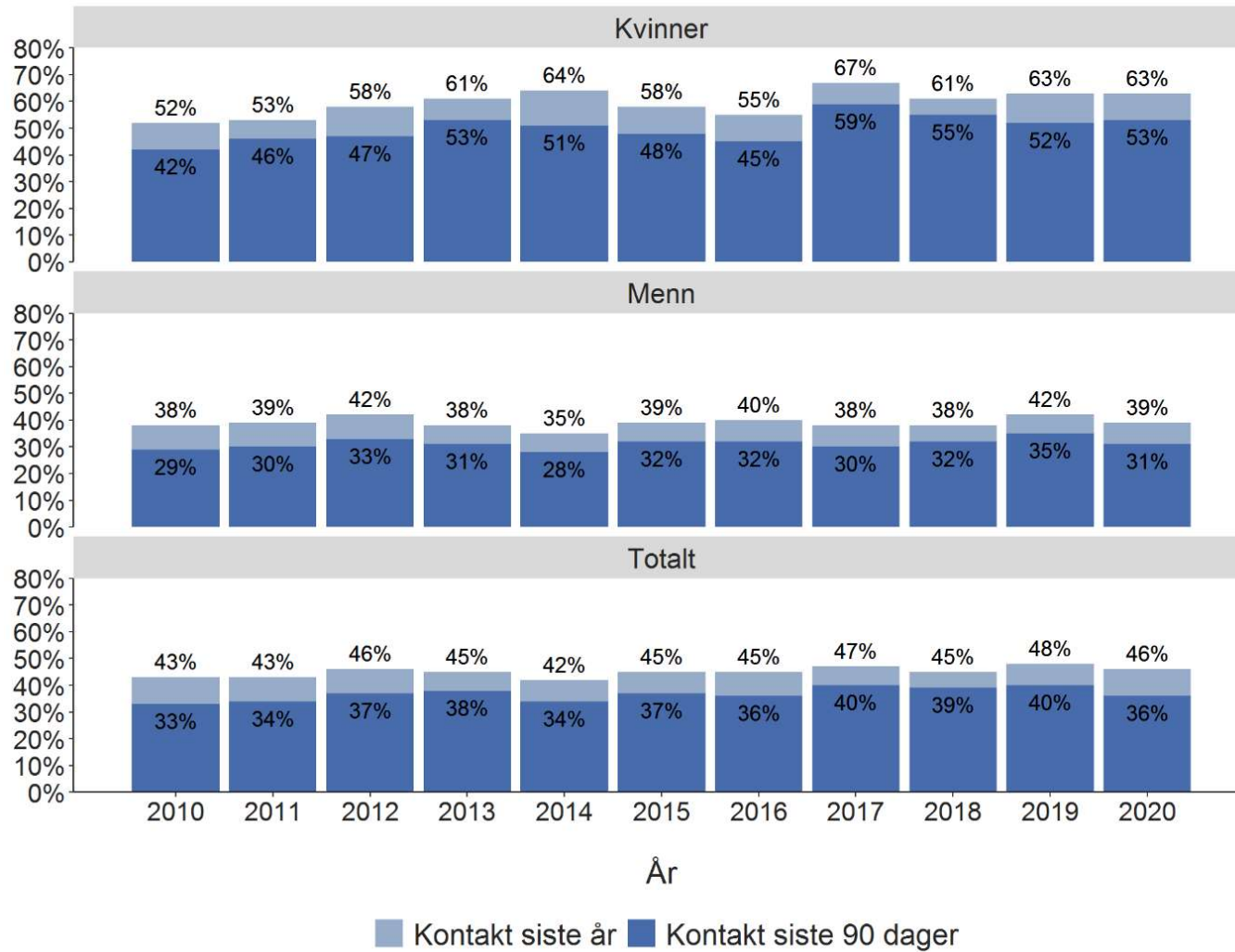
• **NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEM
FOR SELVMORD**

Kobling og uttrekk

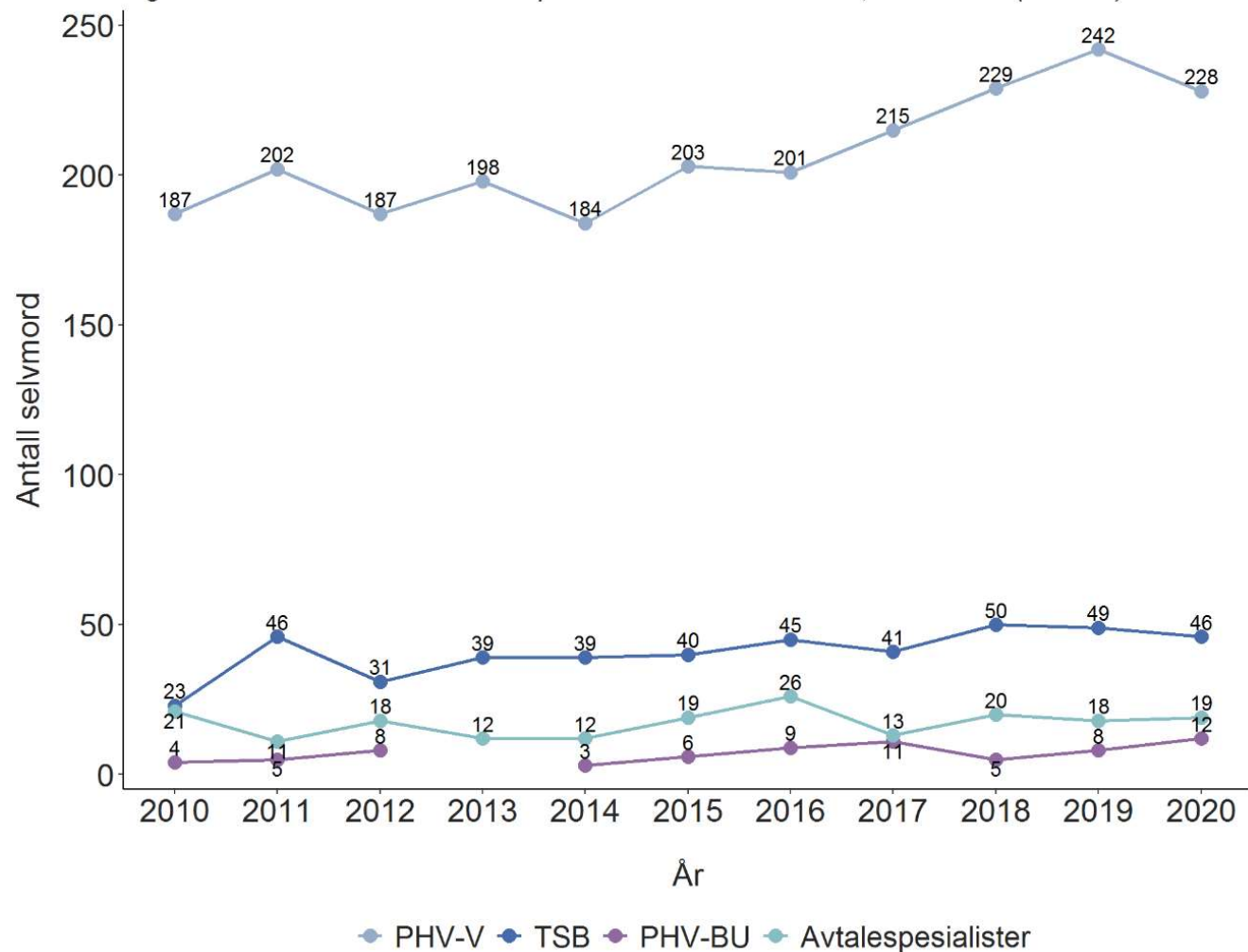
Alle spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus



Figur 2.1.3 Andel i kontakt med tjenestene siste år og siste 3. mnd før selvmord, 2010-2020 (n=2987)

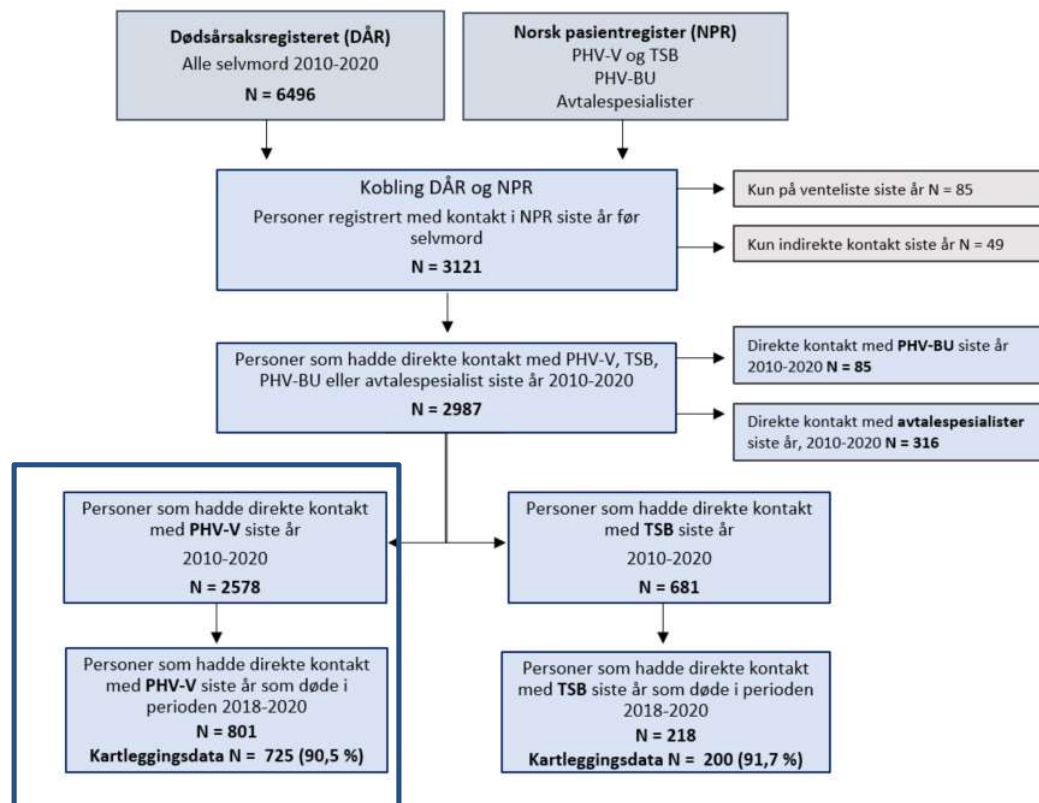


Figur 2.1.4 Antall selvmord fordelt på sektor ved siste kontakt, 2010-2020 (n=2987)

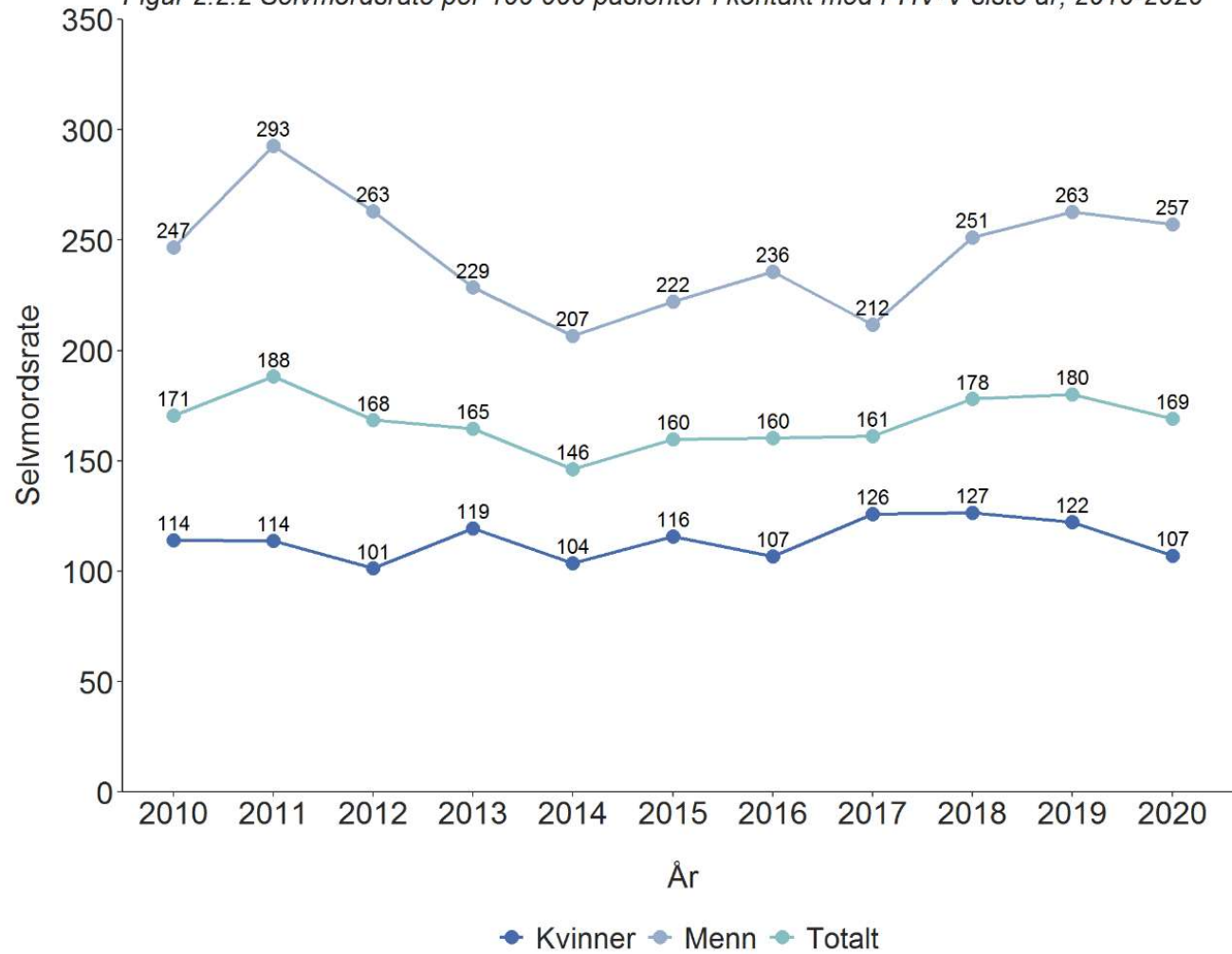


Kobling og uttrekk

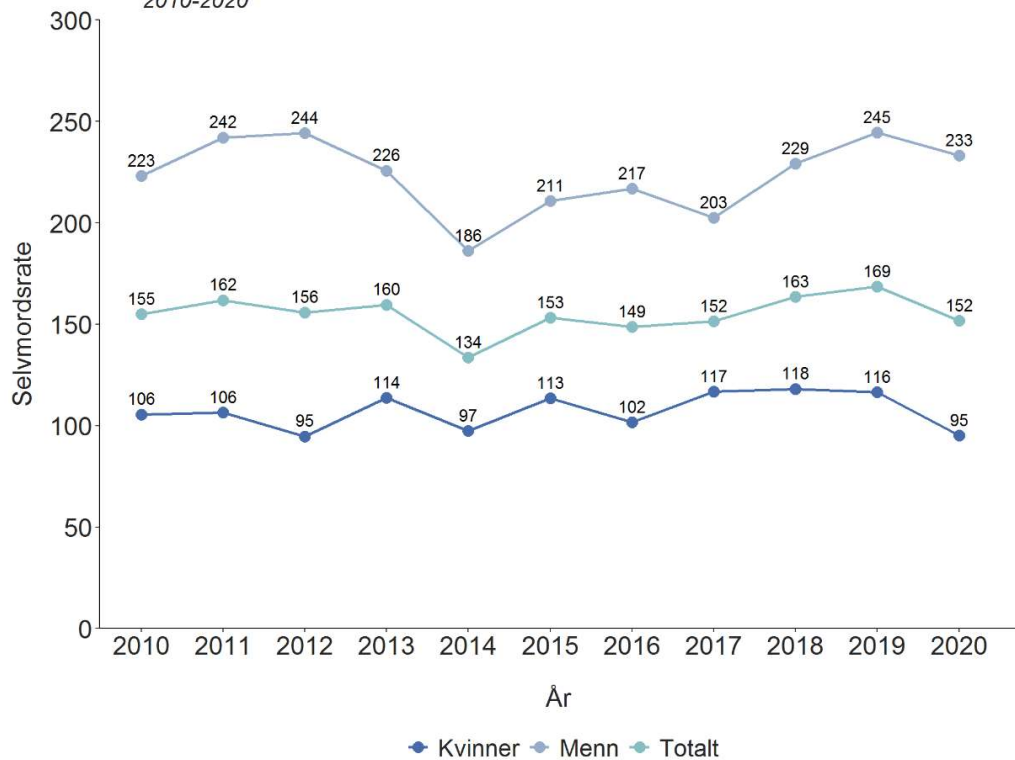
Psykisk helsevern for voksne (PHV-V)



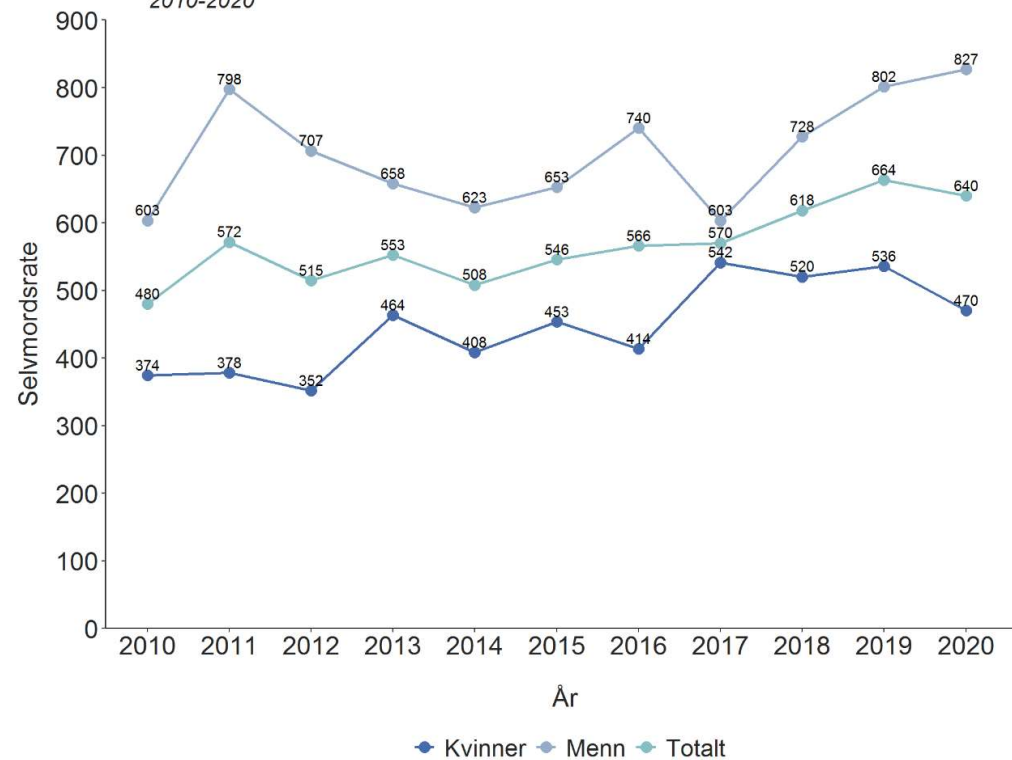
Figur 2.2.2 Selvmordsrate per 100 000 pasienter i kontakt med PHV-V siste år, 2010-2020



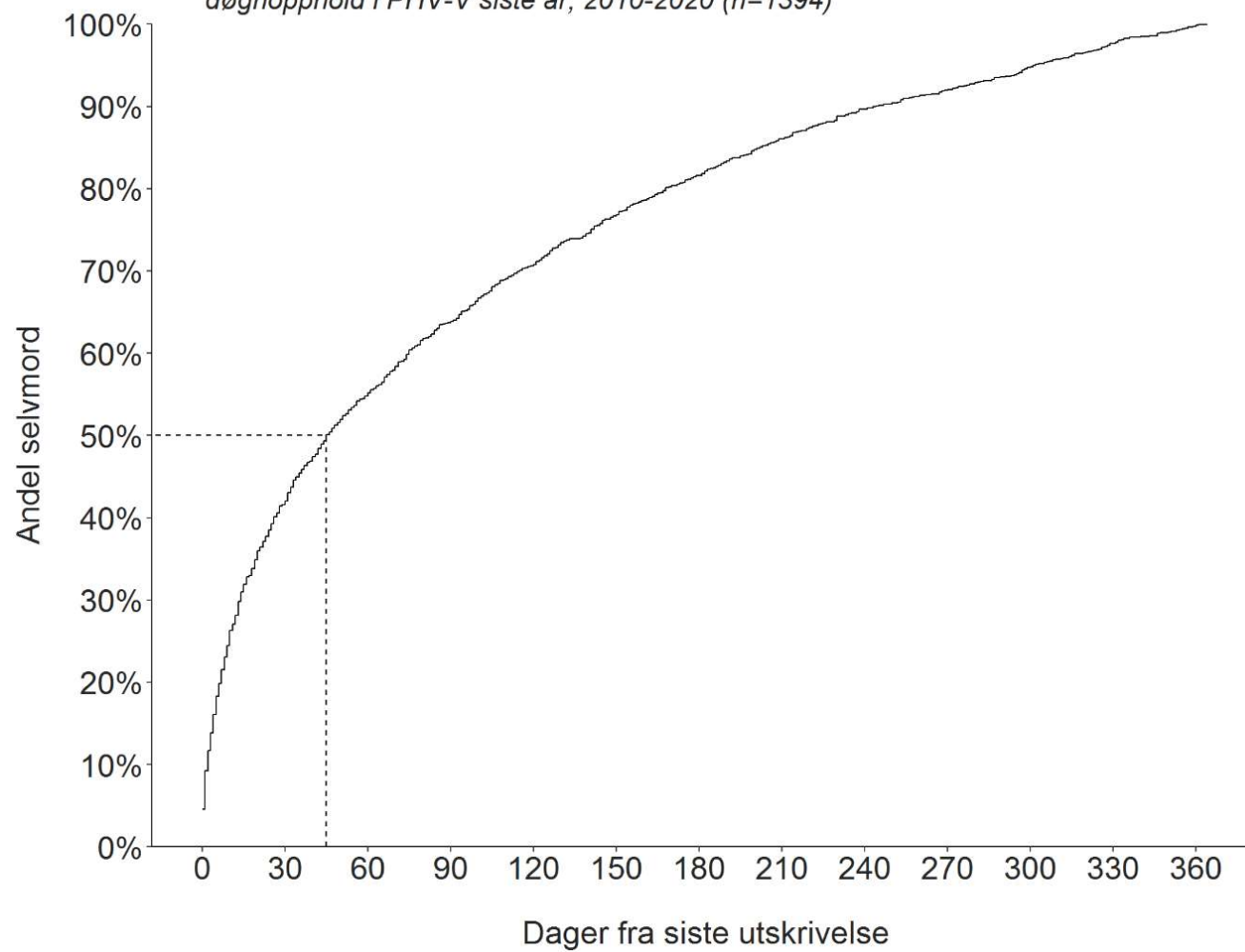
Figur 2.2.3 Selvmordsrate per 100 000 pasienter i kontakt med PHV-V poliklinikk siste år, 2010-2020



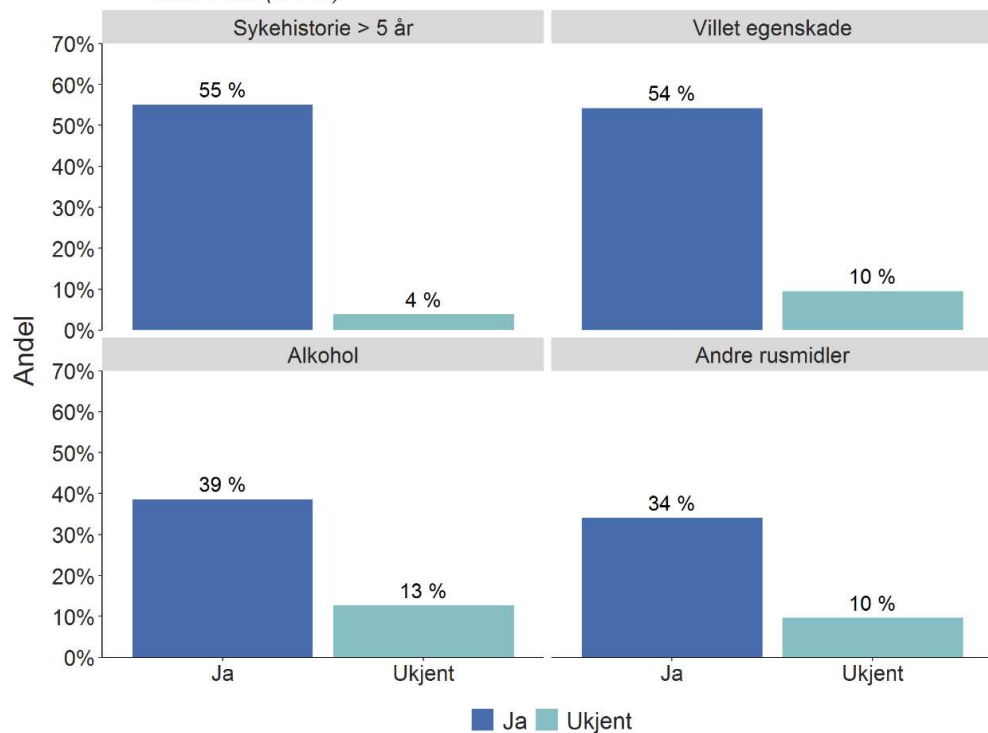
Figur 2.2.4 Selvmordsrate per 100 000 pasienter med minst ett døgnopphold i PHV-V siste år, 2010-2020



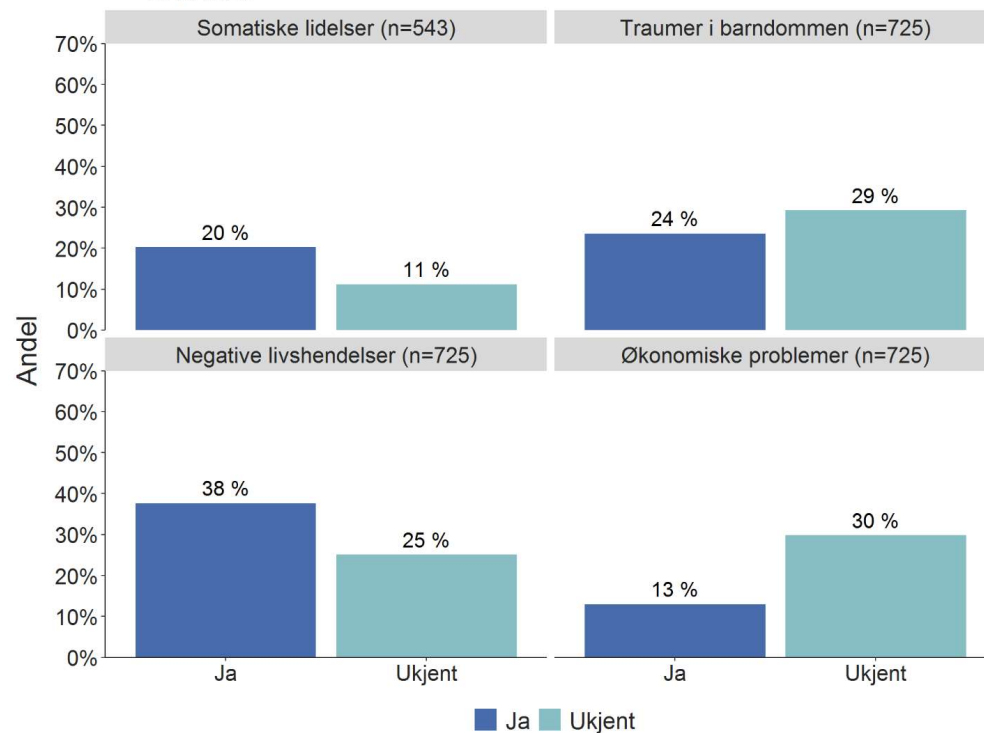
Figur 2.2.8 Dager fra siste utskrivelse til selvmord blant personer med minst ett døgnopphold i PHV-V siste år, 2010-2020 (n=1394)



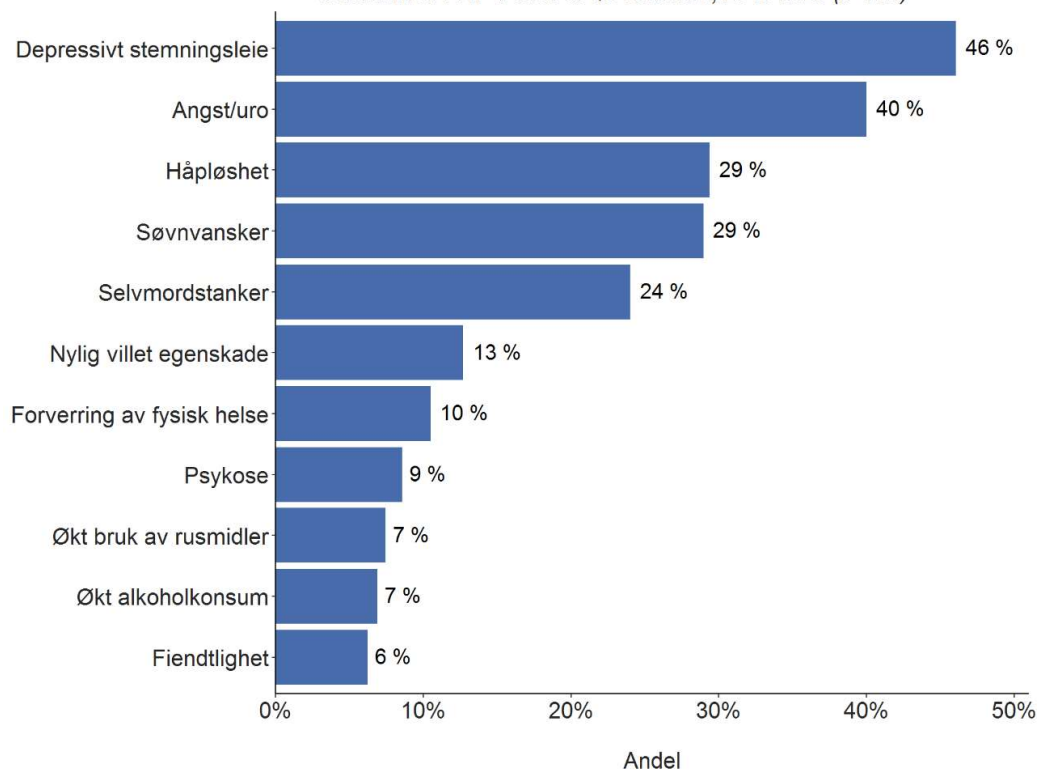
Figur 2.2.10 Sykehistorie blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord, 2018-2020 (n=725)



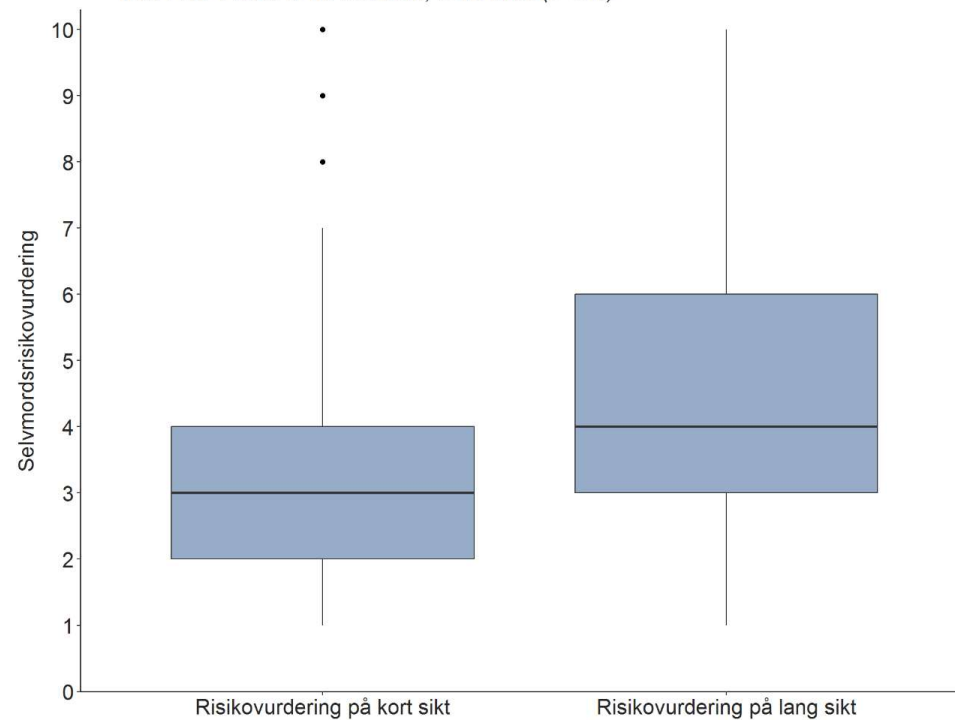
Figur 2.2.11 Livsbelastninger blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord, 2018-2020



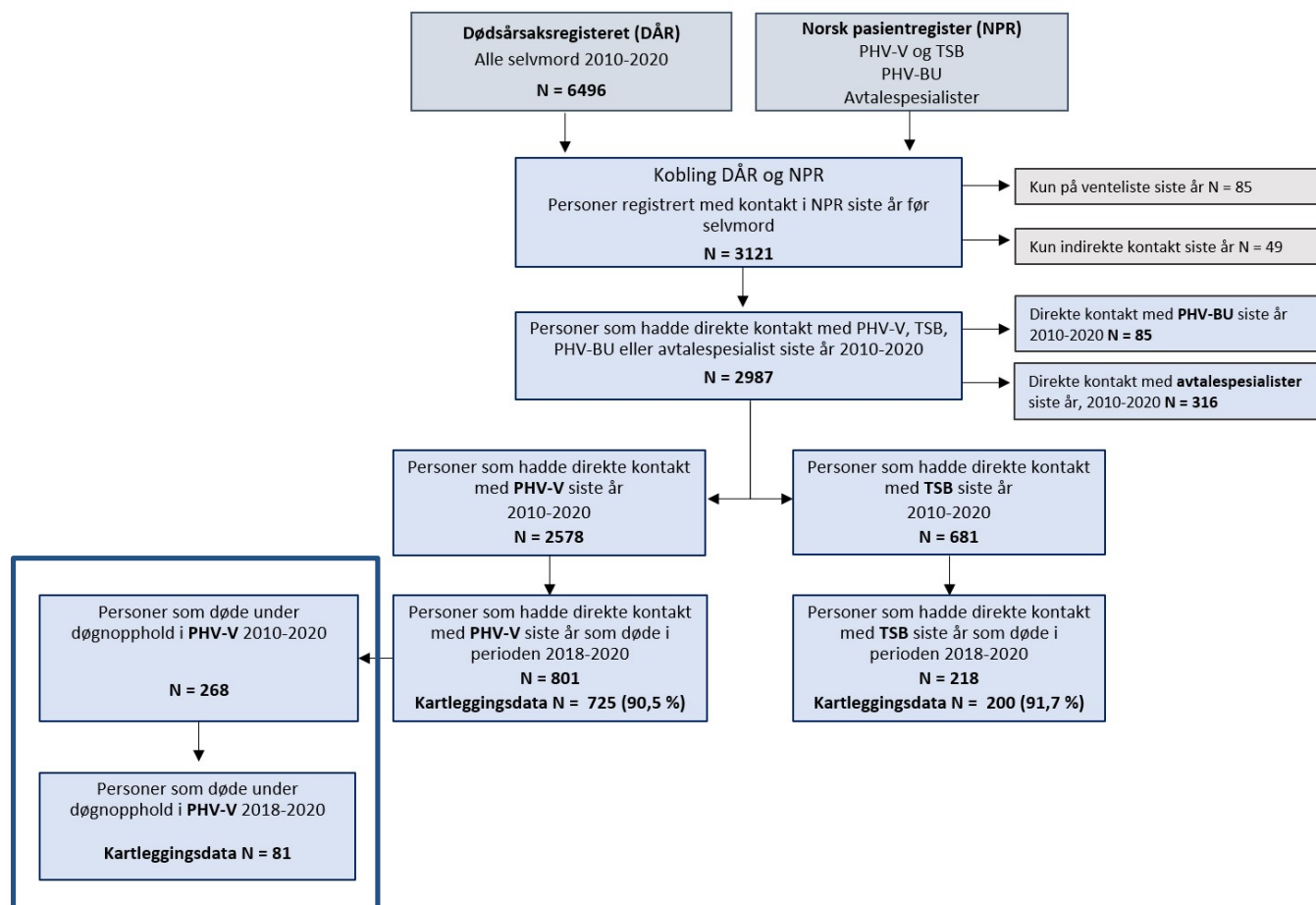
Figur 2.2.14 Symptomer ved siste kontakt (i alle sektorer), blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord, 2018-2020 (n=725)



Figur 2.2.15 Selvmordsrisikovurdering ved siste kontakt (i alle sektorer), blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord, 2018-2020 (n=543)



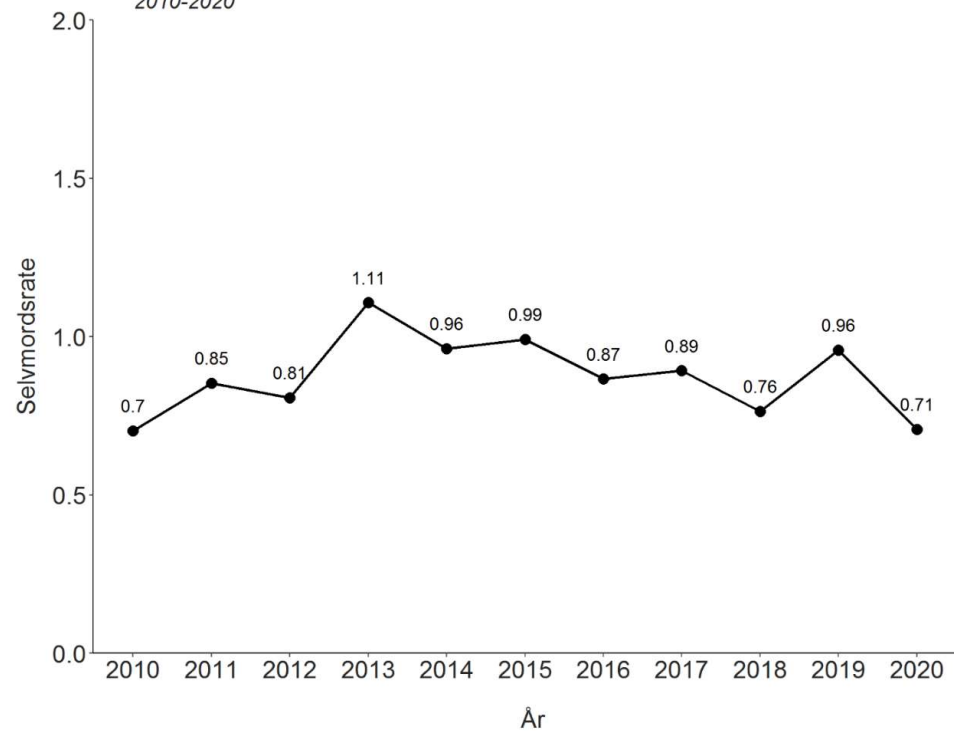
Figur 3.1 Kobling og uttrekk av registerdata for 2010-2020, samt data fra kartleggings skjemaet på pasienter som døde under døgnopphold i perioden 2018-2020



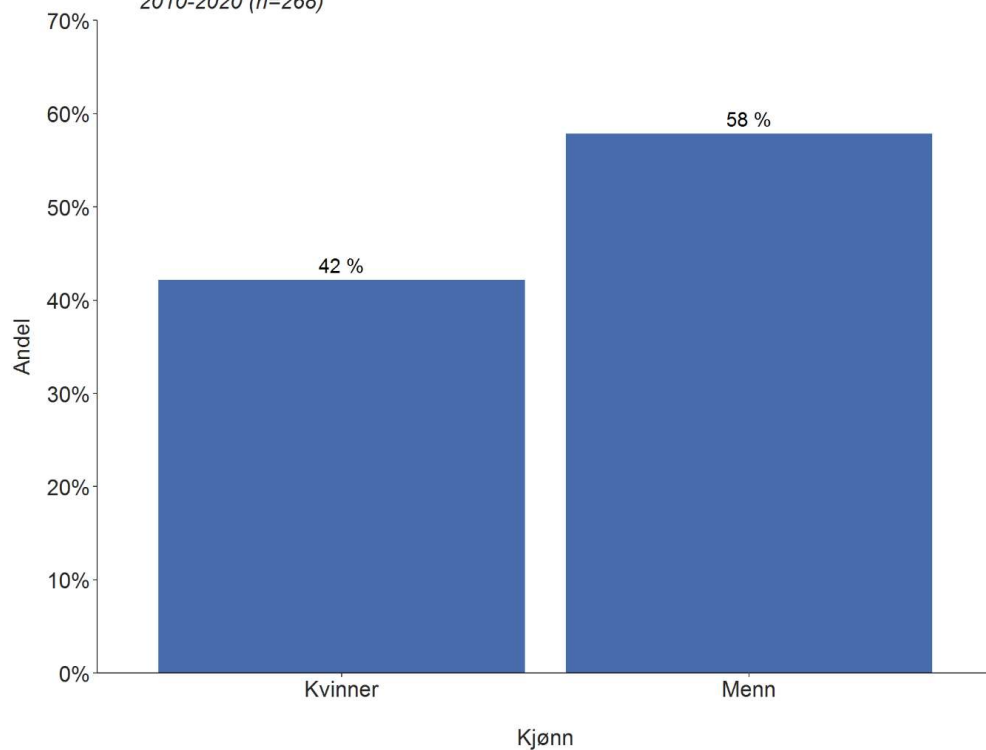
Tabell 3.1 Antall og andel som døde under døgnetopp, blant personer i kontakt med PHV-V siste år, 2010-2020

År	Antall selvmord i PHV-V	Antall og andel under døgnetopp	
	n	n	%
2010	187	20	10,7
2011	202	24	11,9
2012	187	23	12,3
2013	198	31	15,7
2014	184	27	14,7
2015	203	27	13,3
2016	201	24	11,9
2017	215	25	11,6
2018	229	21	9,2
2019	242	27	11,2
2020	228	19	8,3
N	2276	268	11,8

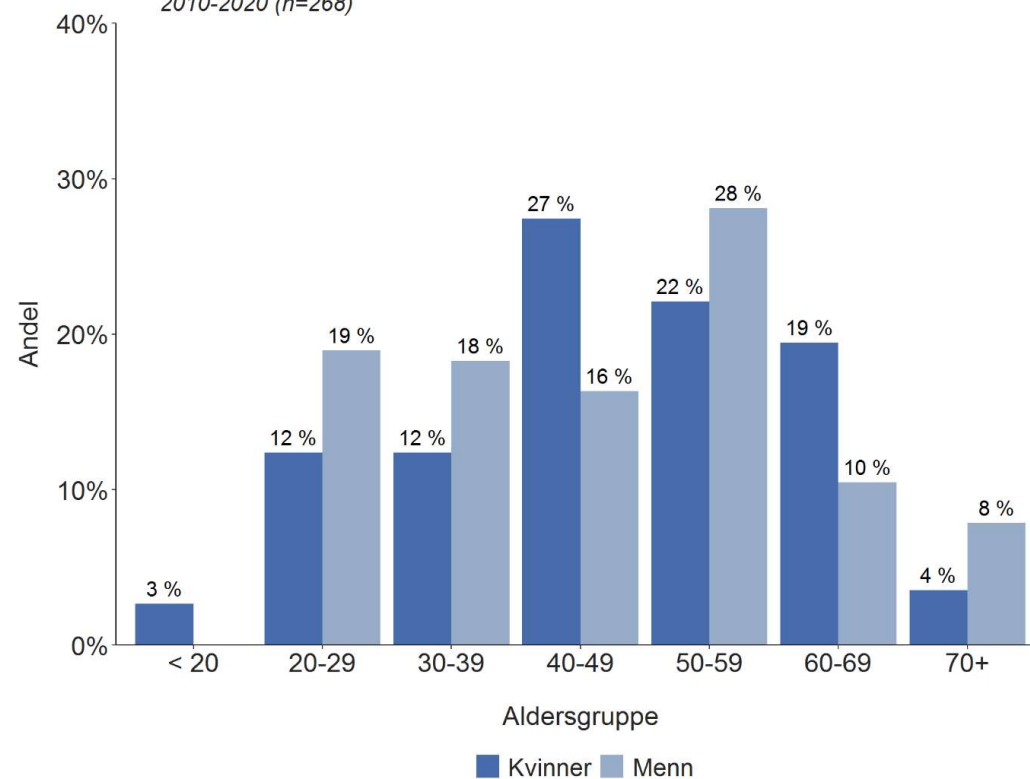
Figur 3.2 Selvmordsrate per 1 000 pasienter med minst ett døgnetopp i PHV-V siste året, 2010-2020



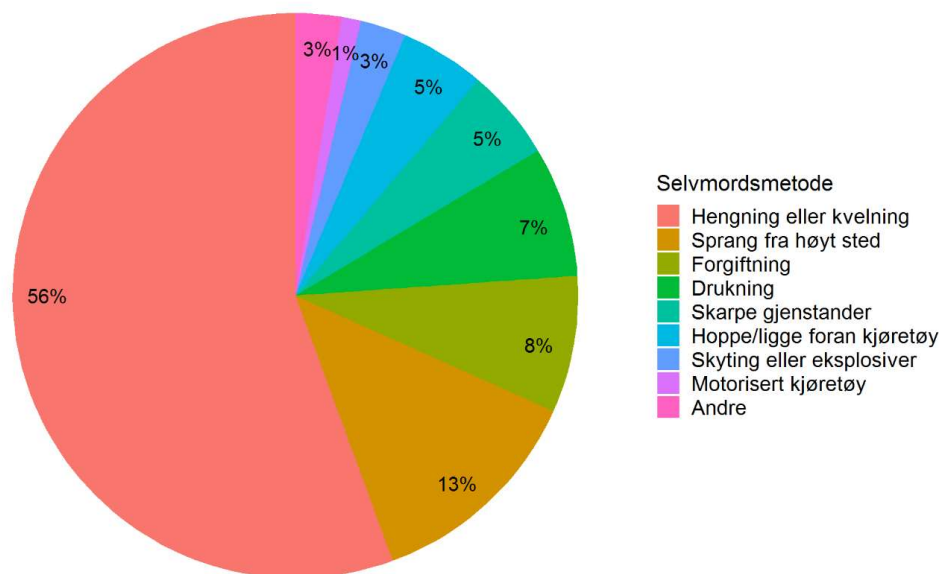
Figur 3.3 Kjønnfordeling blant pasienter som døde under døgnopphold i PHV-V, 2010-2020 (n=268)



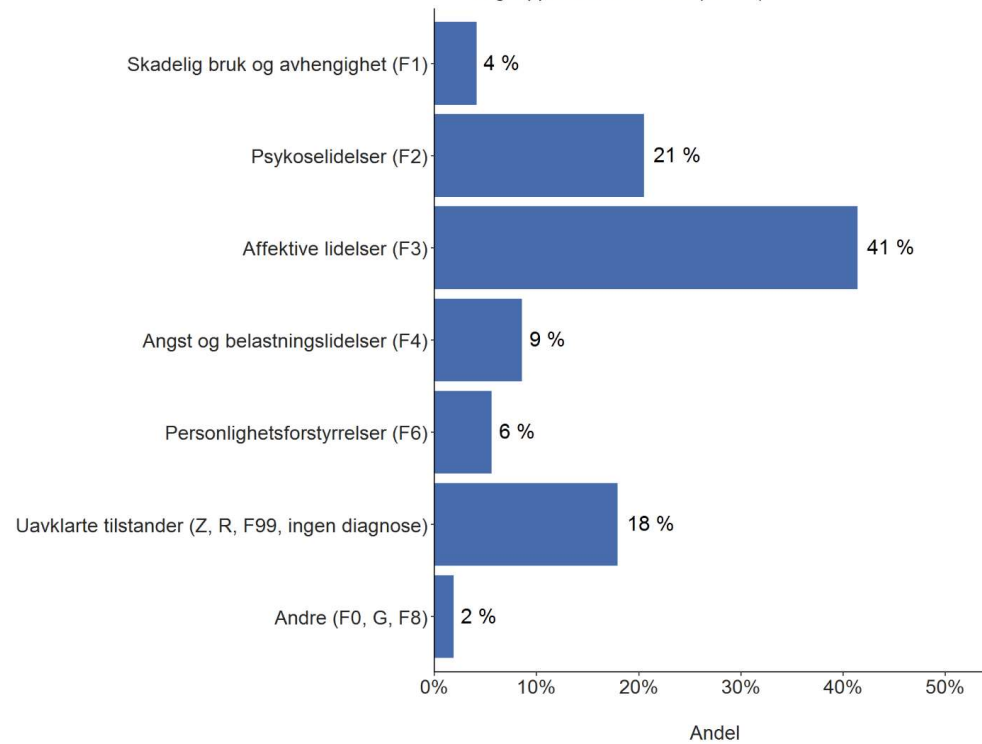
Figur 3.4 Kjønn- og aldersfordeling blant pasienter som døde under døgnopphold i PHV-V, 2010-2020 (n=268)



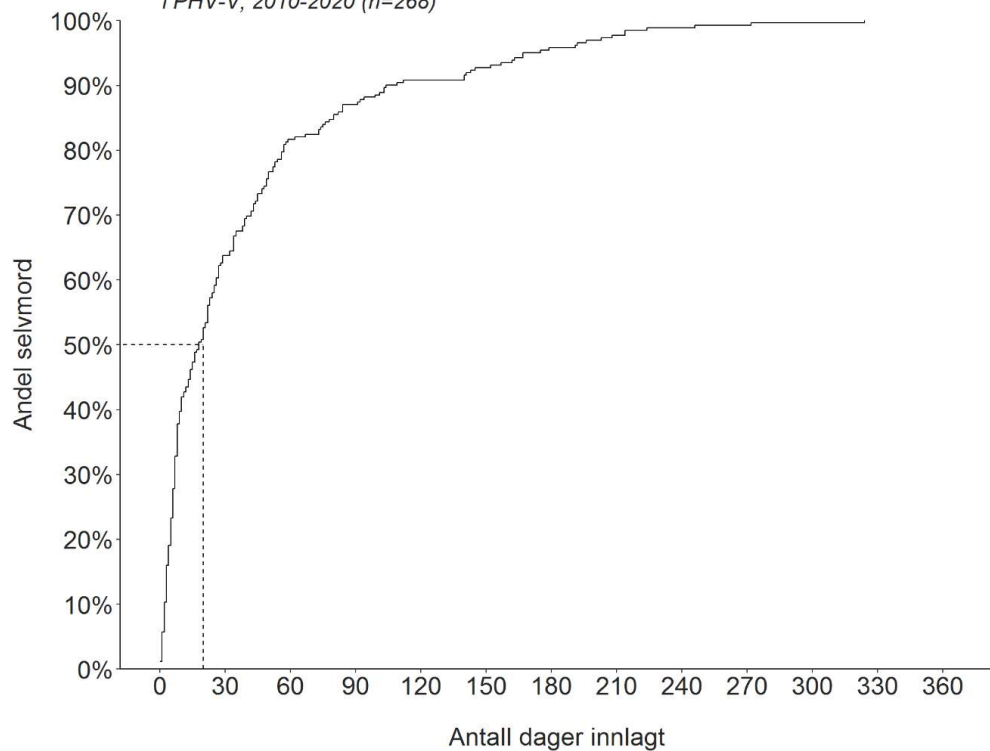
Figur 3.5 Selvmordsmetoder blant pasienter som døde under døgnoophold i PHV-V, 2010-2020 (n=268)



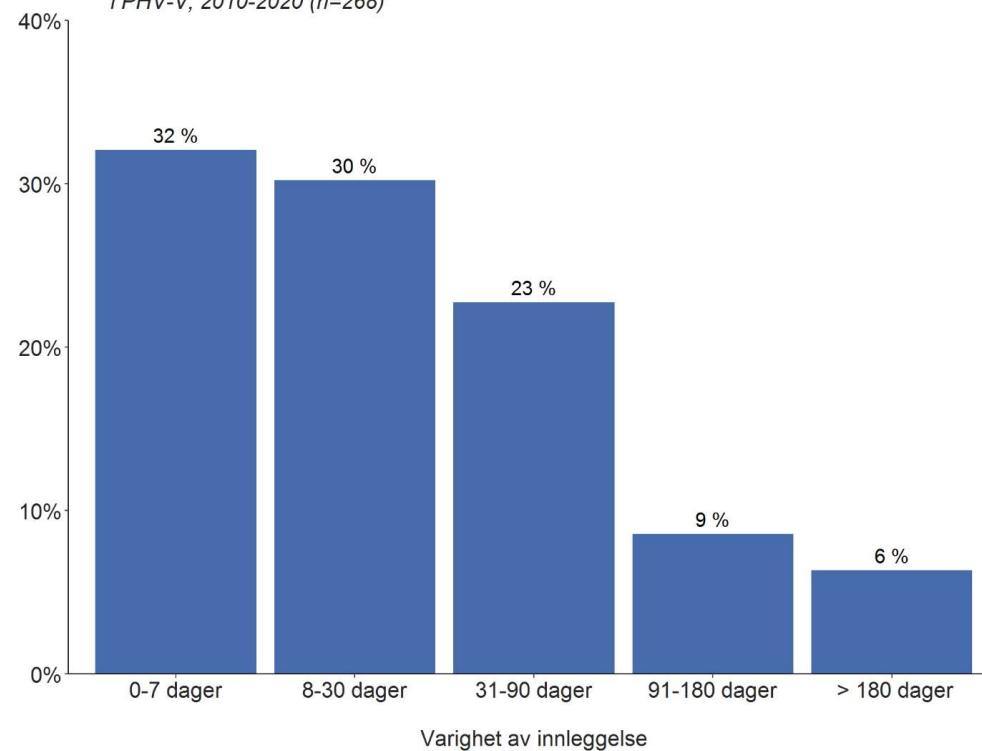
Figur 3.7 Hoveddiagnoser blant pasienter som døde under døgnoophold, 2010-2020 (n=268)



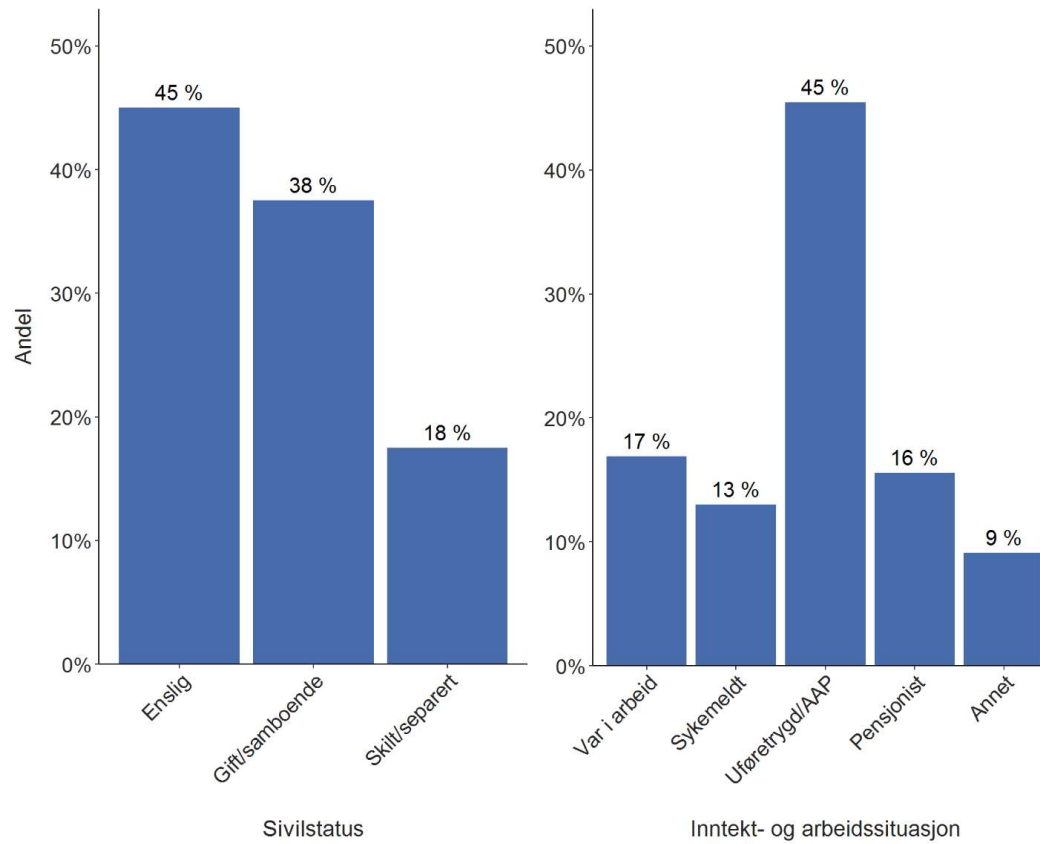
Figur 3.8 Varighet av innleggelse (i dager) blant pasienter som døde under døgnoophold i PHV-V, 2010-2020 (n=268)



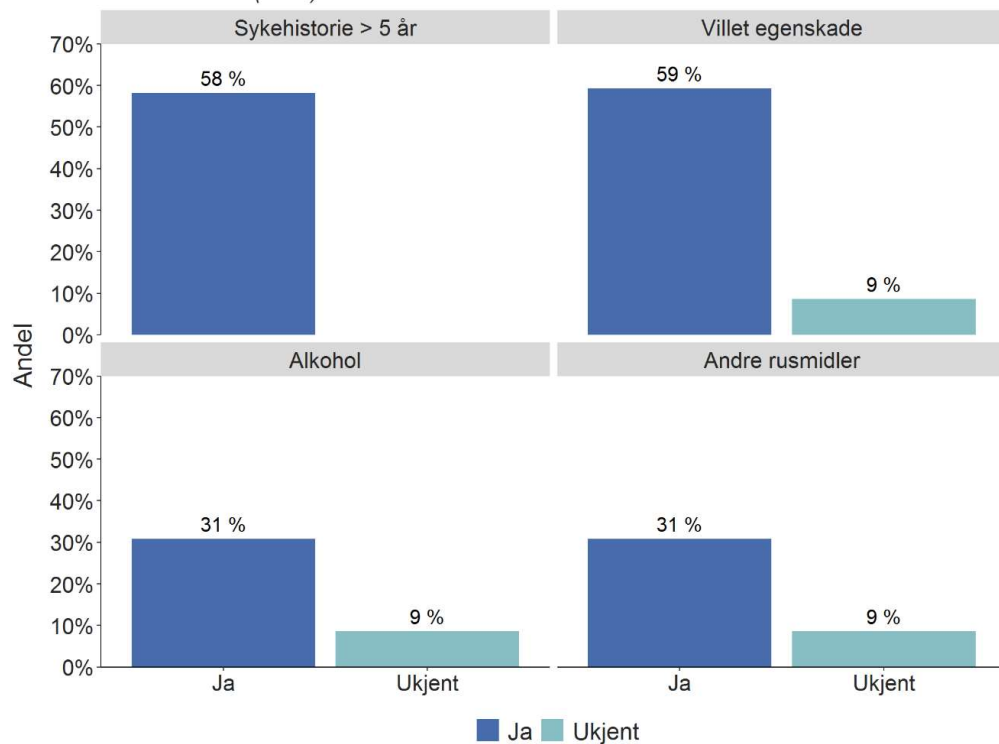
Figur 3.9 Varighet av innleggelse (i dager) blant pasienter som døde under døgnoophold i PHV-V, 2010-2020 (n=268)



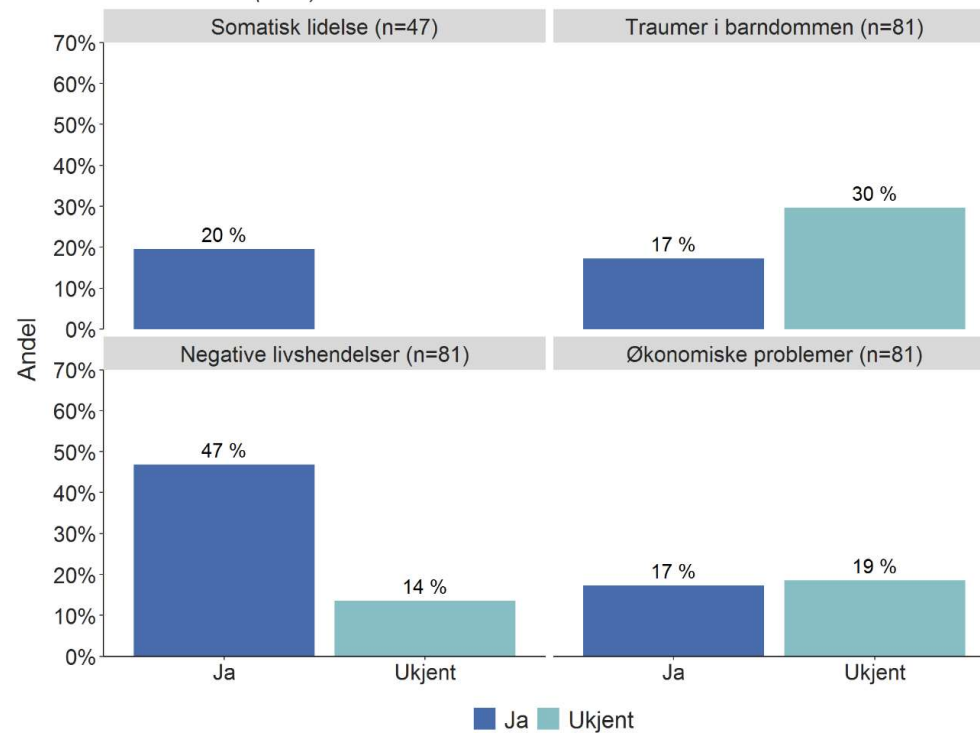
Figur 3.10 Sivilstatus og inntekts- og arbeidsforhold blant pasienter som døde under døgnopphold i PHV-V, 2018-2020 (n=81)



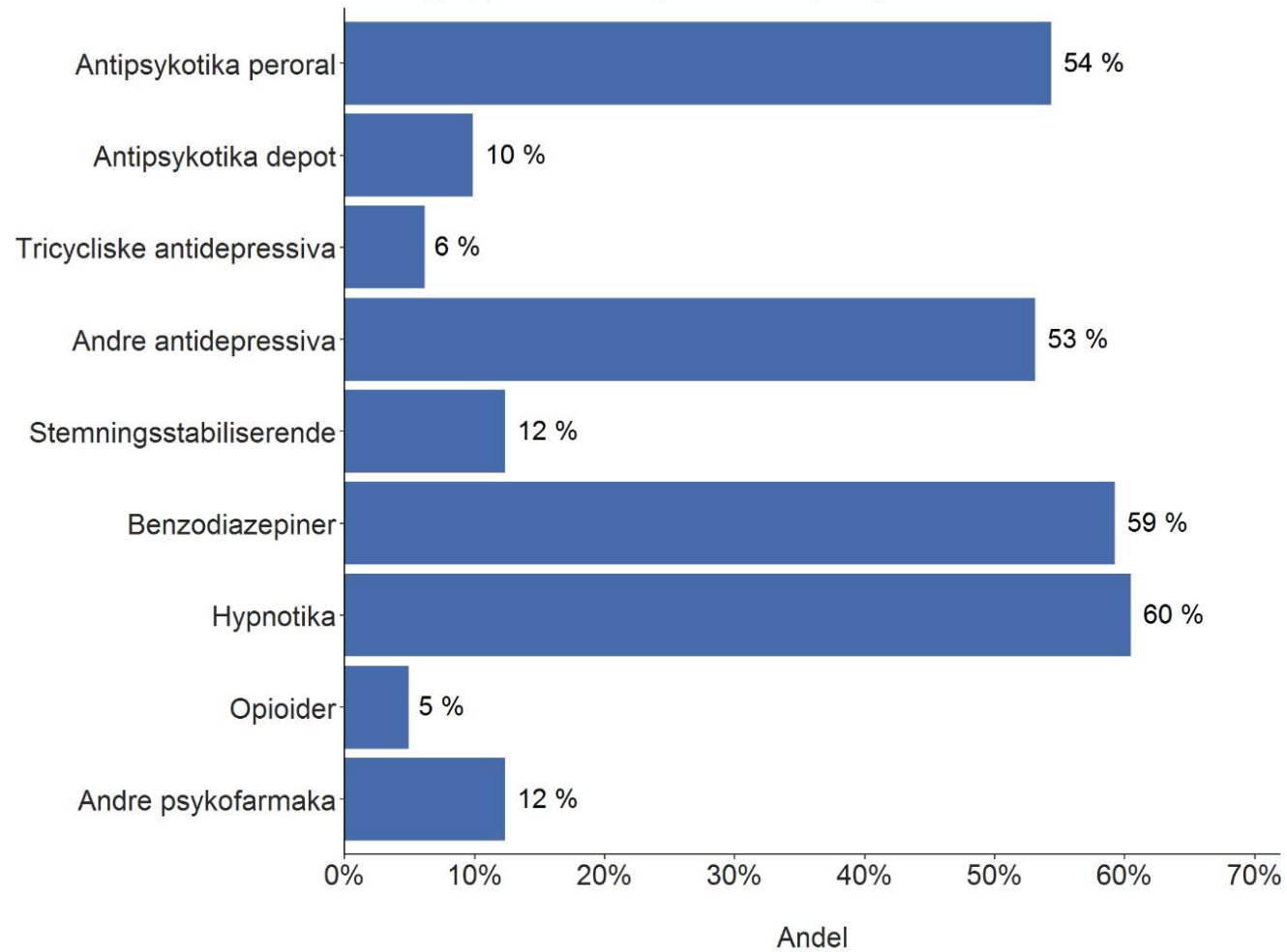
Figur 3.11 Sykehistorie blant pasienter som døde under døgnopphold i PHV-V, 2018-2020 (n=81)



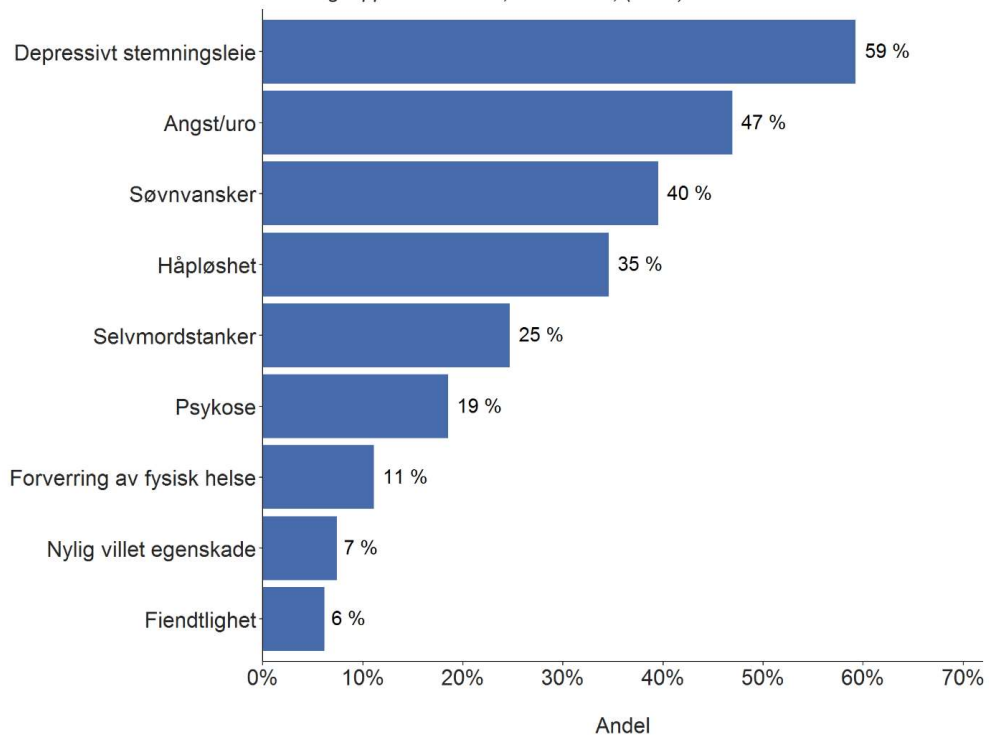
Figur 3.12 Livsbelastninger blant pasienter som døde under døgnopphold i PHV-V, 2018-2020 (n=81)



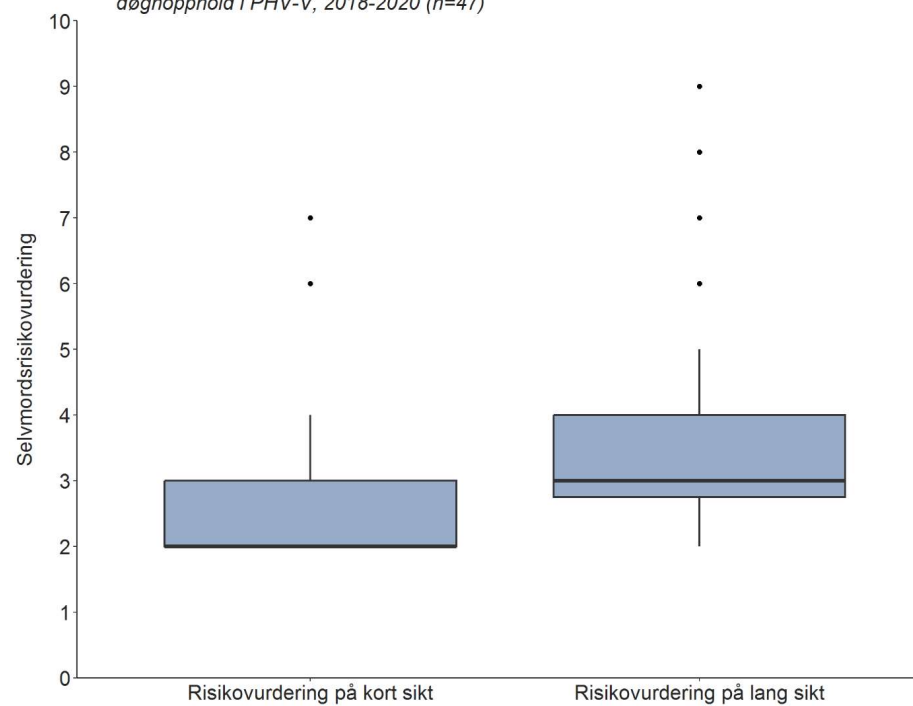
Figur 3.13 Foreskrevne medikamenter blant pasienter som døde under døgnoophold i PHV-V, 2018-2020 (n=78)



Figur 3.14 Symptomer ved siste innleggelse blant pasienter som døde under døgnoophold i PHV-V, 2018-2020, (n=81)



Figur 3.15 Selvmordsrisikovurdering ved siste innleggelse, blant pasienter som døde under døgnoophold i PHV-V, 2018-2020 (n=47)



5. Selvmord under døgnterapi

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Psykiatrisk helsevern for barn og unge», «Psykiatrisk helsevern for voksne» eller «Tverrfaglig spesialisert rusbehandling» er valgt i spørsmålet «1.3 Hvilken sektor rapporterer du fra?»

De kommende spørsmålene gjelder kun for pasienter som tok sitt liv mens de var under døgnterapi.

5.0 Dødsfall under døgnterapi *

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Psykiatrisk helsevern for barn og unge», «Psykiatrisk helsevern for voksne» eller «Tverrfaglig spesialisert rusbehandling» er valgt i spørsmålet «1.3 Hvilken sektor rapporterer du fra?»

Var pasienten innlagt på en døgnavdeling på tidspunktet for dødsfallet?

Nei

Ja

5.1 Anslå omtrent når på døgnet handlingen som førte til dødsfallet skjedde? *

i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «5.0 Dødsfall under døgnterapi»

Hvis du ikke vet tidspunktet sett "00:00" som verdi. Bruk "24:00" for midnatt.

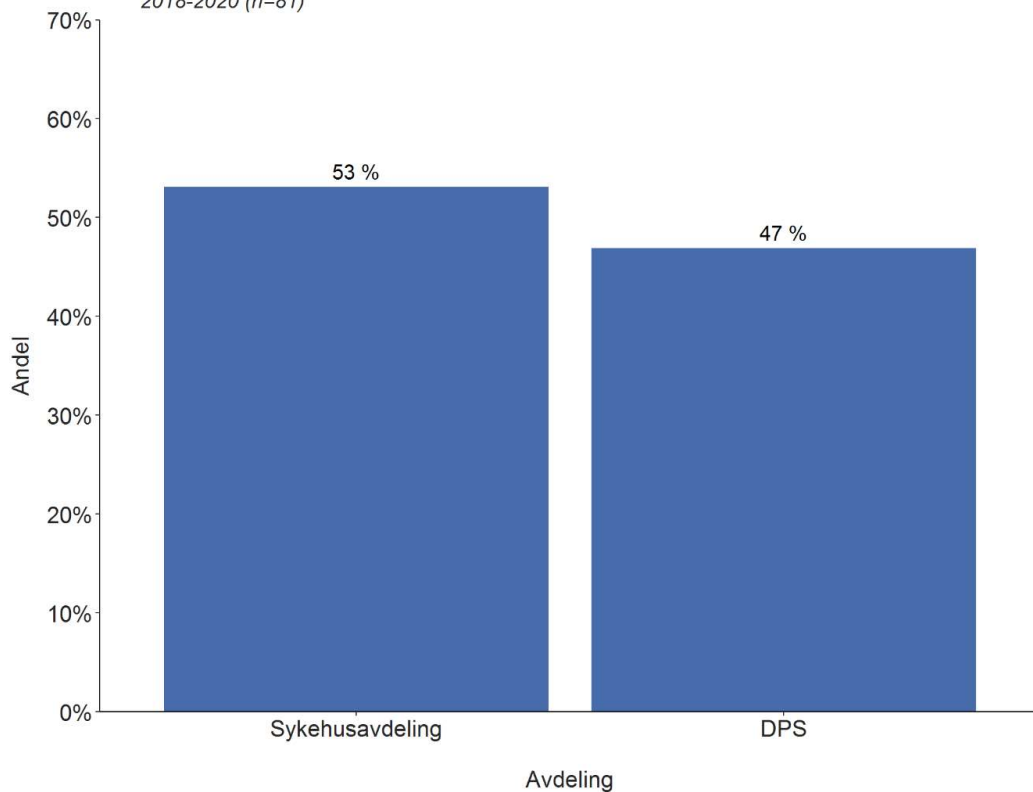
hh:mm

5.2 Hvilken observasjonsstatus hadde pasienten på tidspunktet for dødsfallet? *

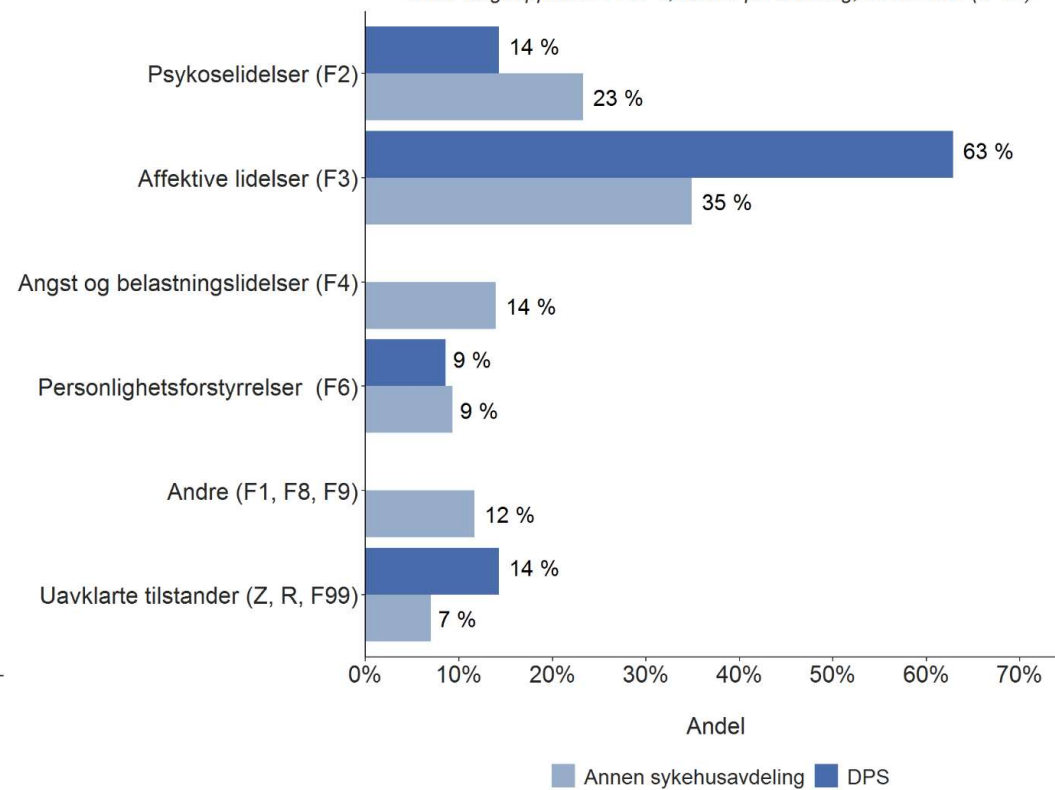
i Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «5.0 Dødsfall under døgnterapi»

Velg ...

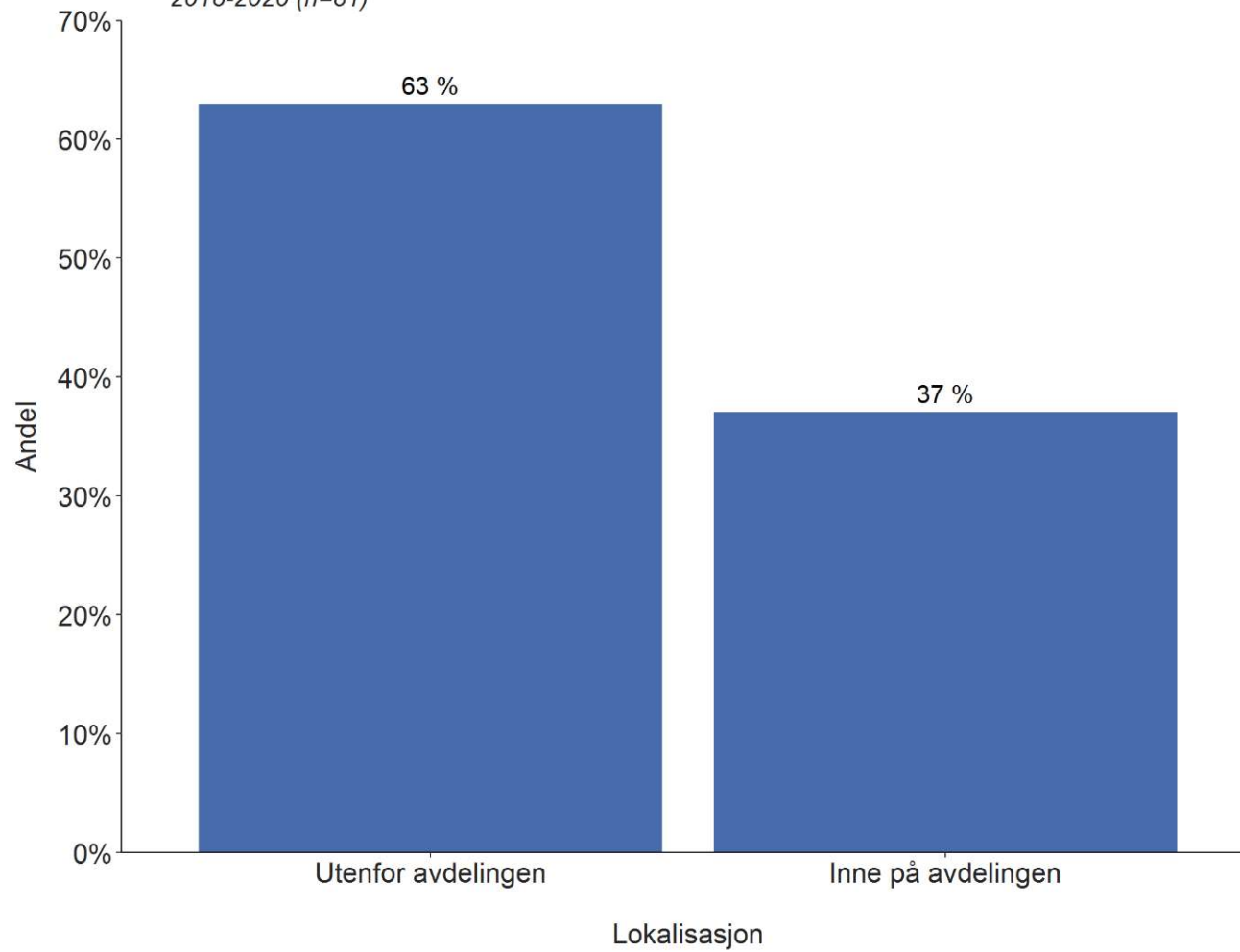
Figur 3.16 Avdeling blant pasienter som døde under døgnopphold i PHV-V, 2018-2020 (n=81)



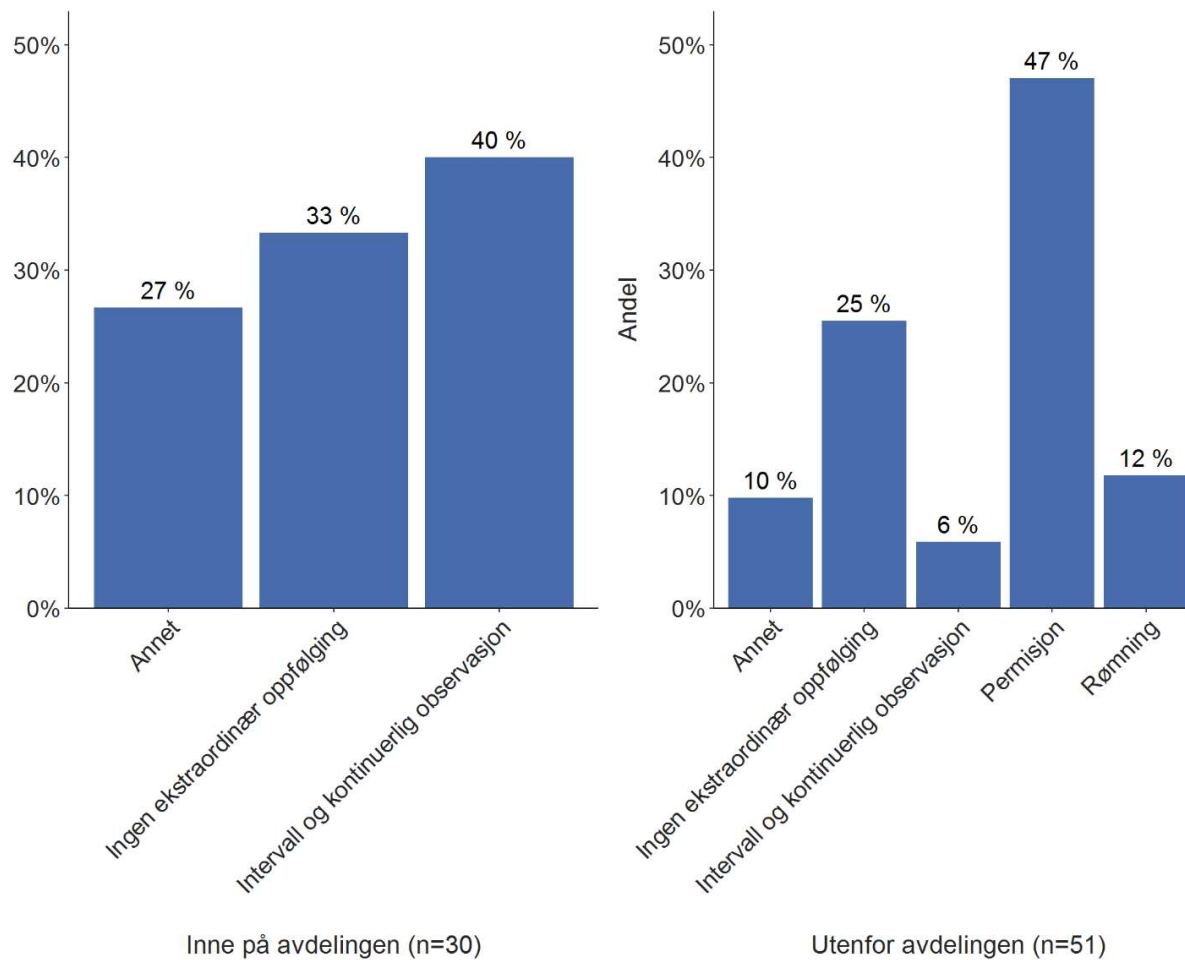
Figur 3.17 Hoveddiagnose ved siste innleggelse blant pasienter som døde under døgnopphold i PHV-V, fordelt på avdeling, 2018-2020 (n=81)



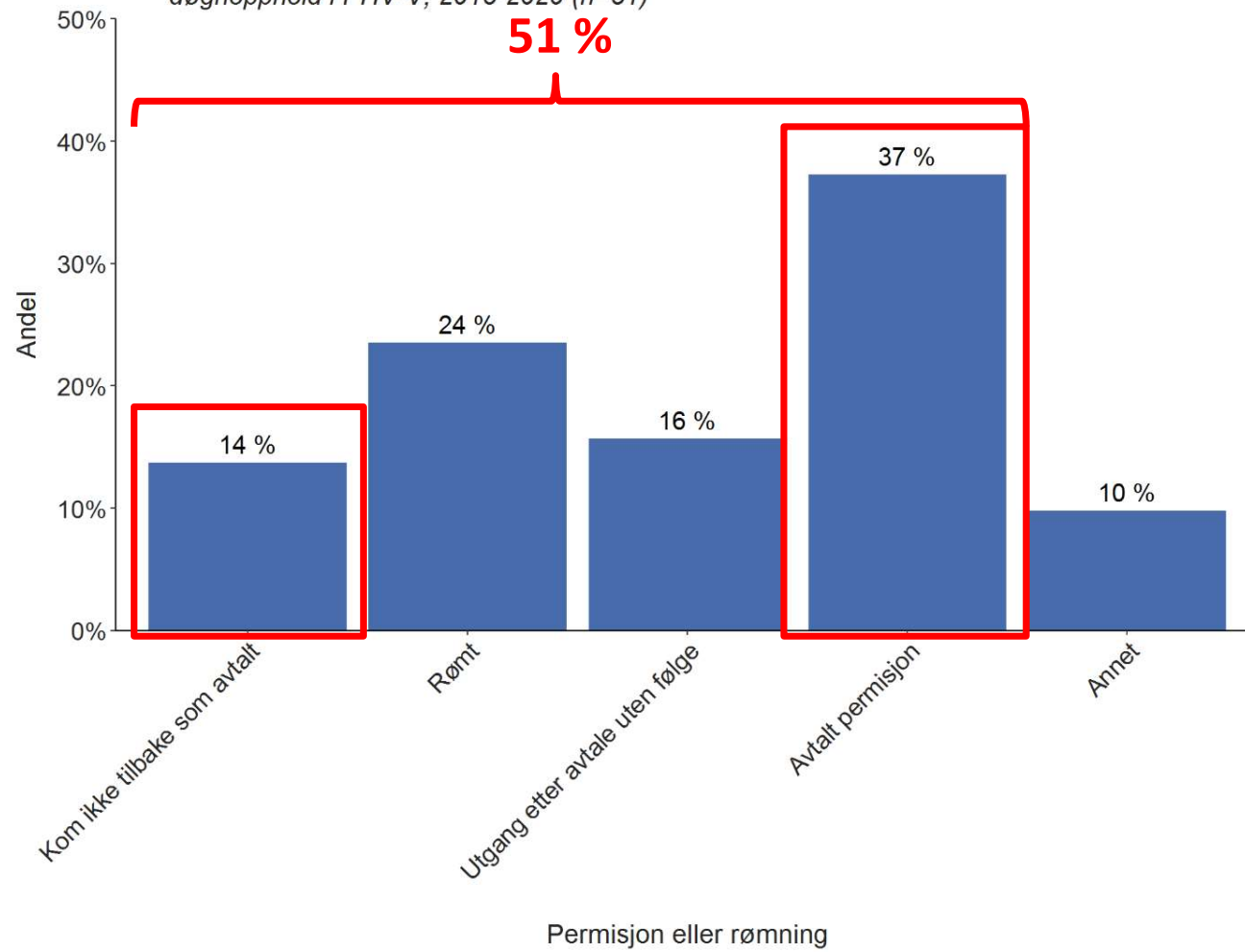
Figur 3.18 Lokalisasjon for selvmord blant pasienter som døde under døgnetopp hold i PHV-V, 2018-2020 (n=81)



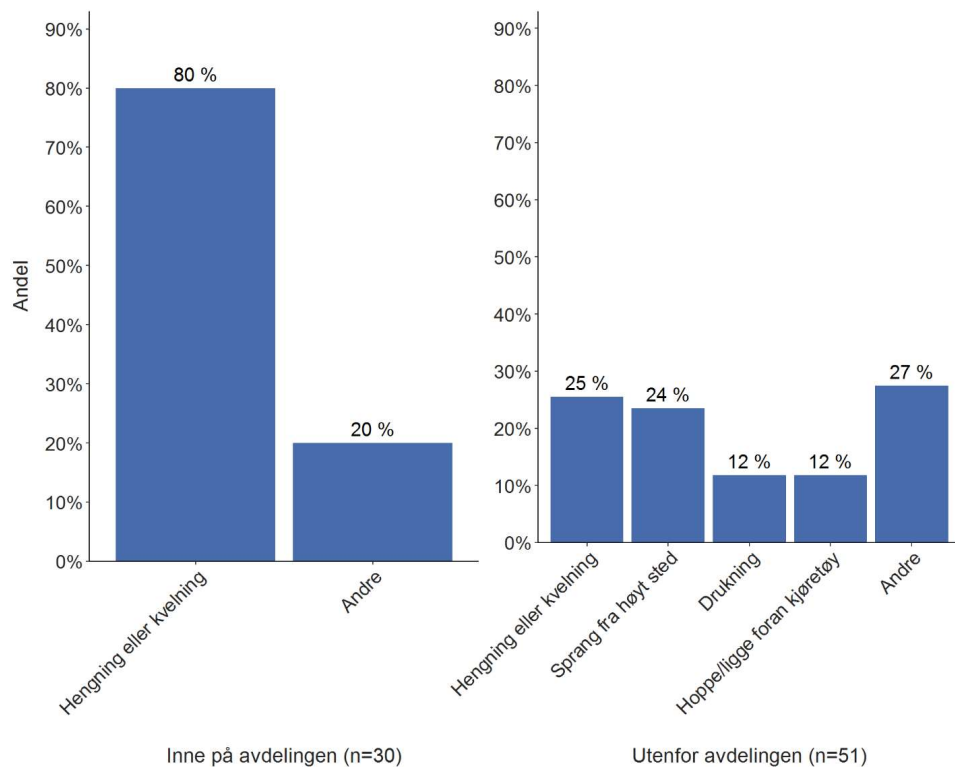
Figur 3.20 Observasjonsstatus blant pasienter som døde inne på avdelingen og de som døde utenfor avdelingen, 2018-2020



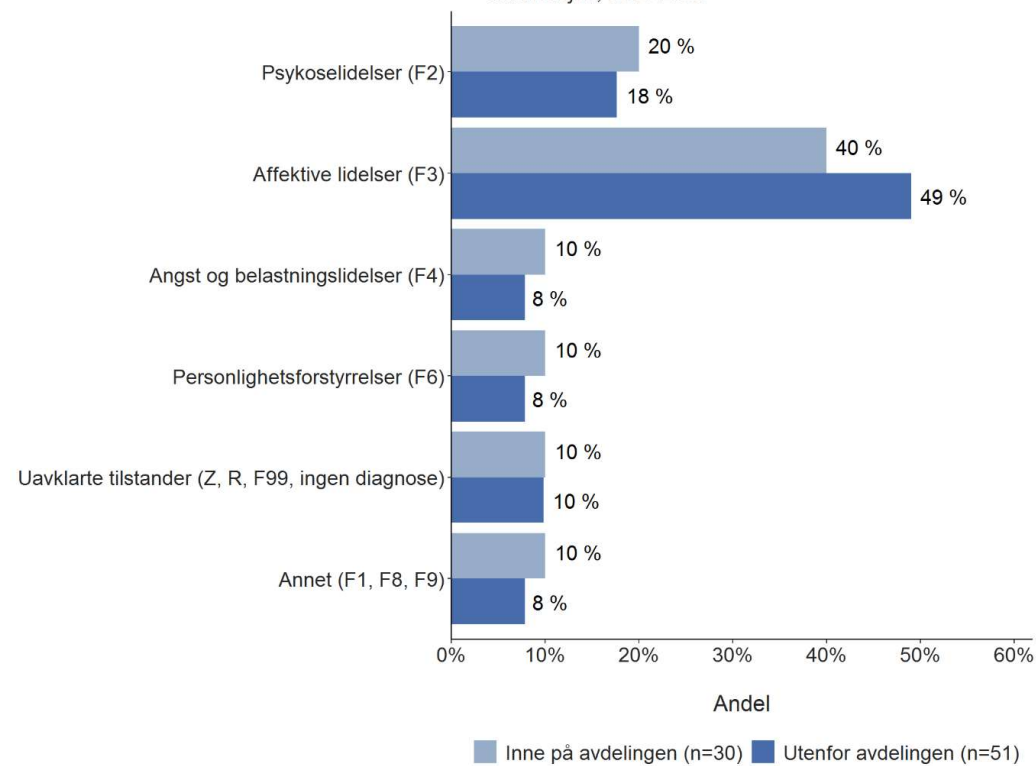
Figur 3.19 Permisjon eller rømning blant pasienter som døde utenfor avdelingen under døgnoophold i PHV-V, 2018-2020 (n=51)



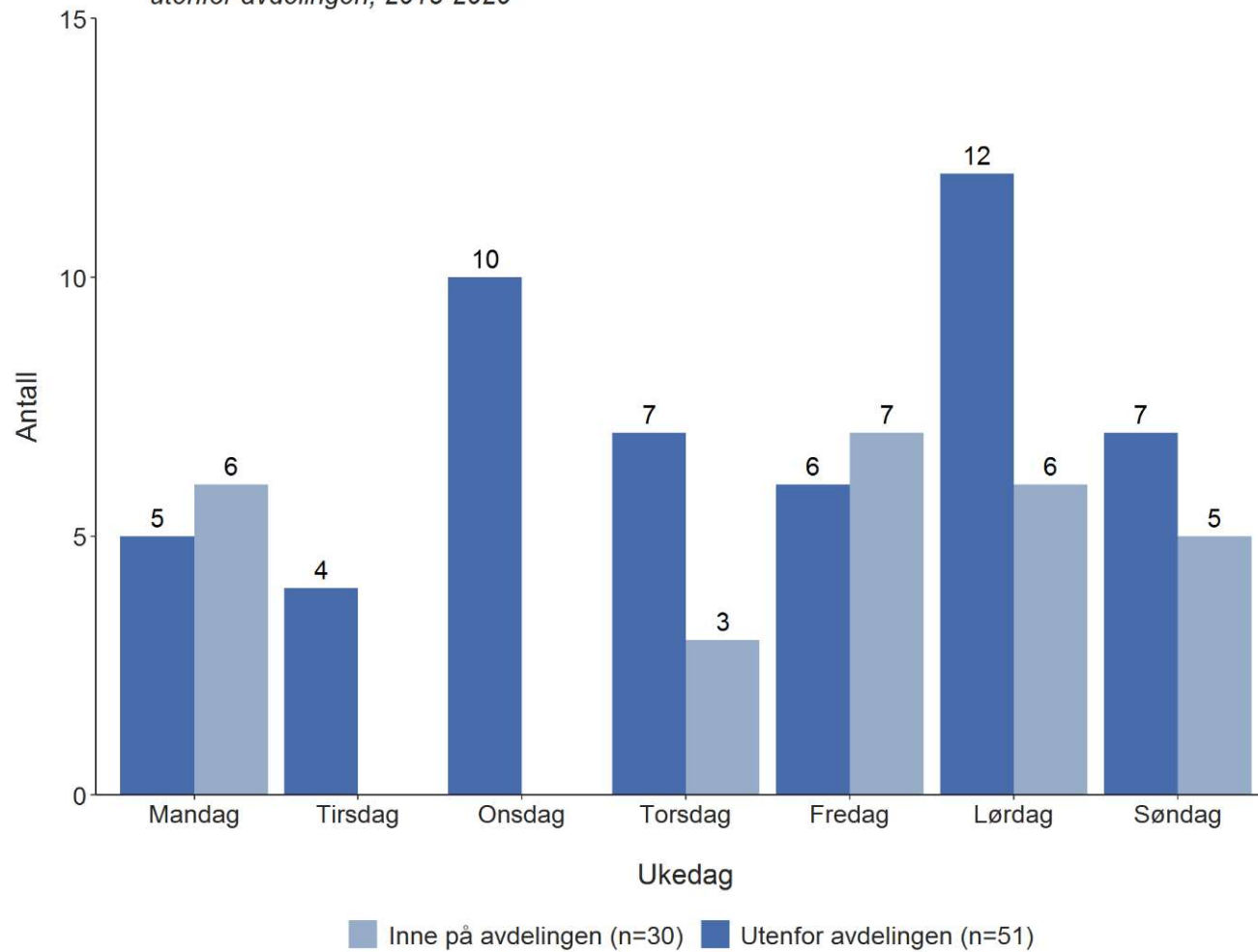
Figur 3.21 Selvmordsmetoder blant pasienter som døde inne på avdelingen og de som døde utenfor avdelingen, 2018-2020



Figur 3.22 Hoveddiagnoser ved siste innleggelse fordelt på lokalisasjon, 2018-2020

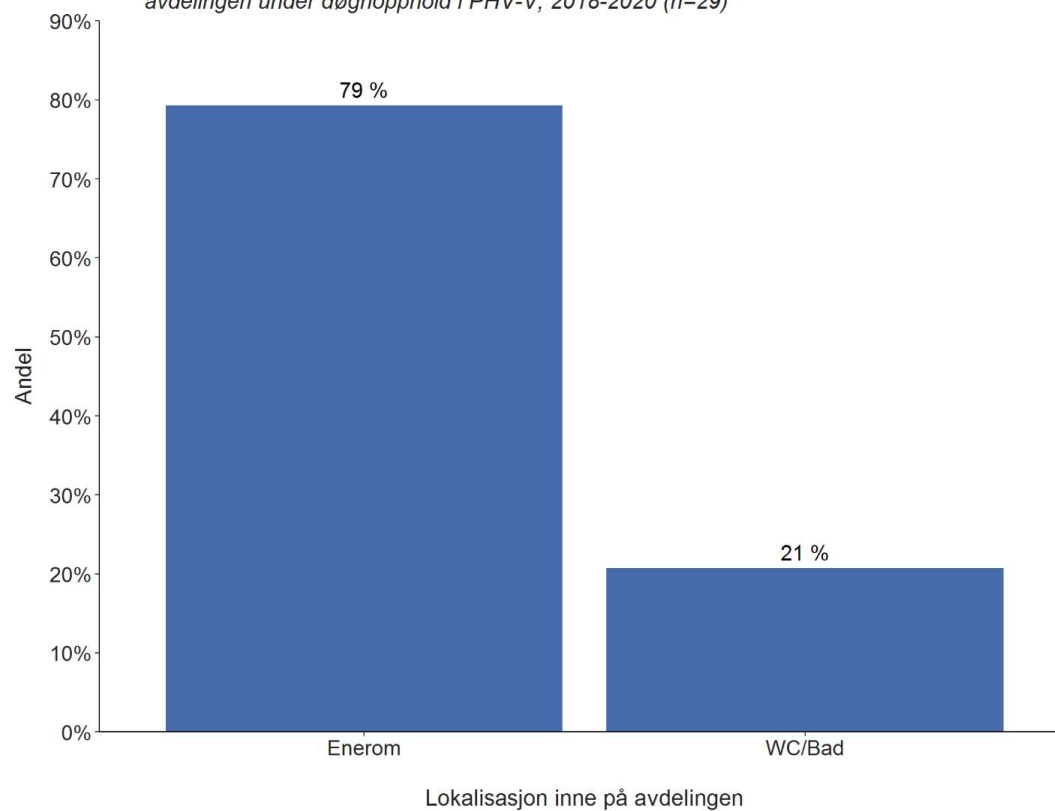


Figur 3.23 Ukedag for selvmord fordelt på pasienter som døde inne på avdelingen og de som døde utenfor avdelingen, 2018-2020



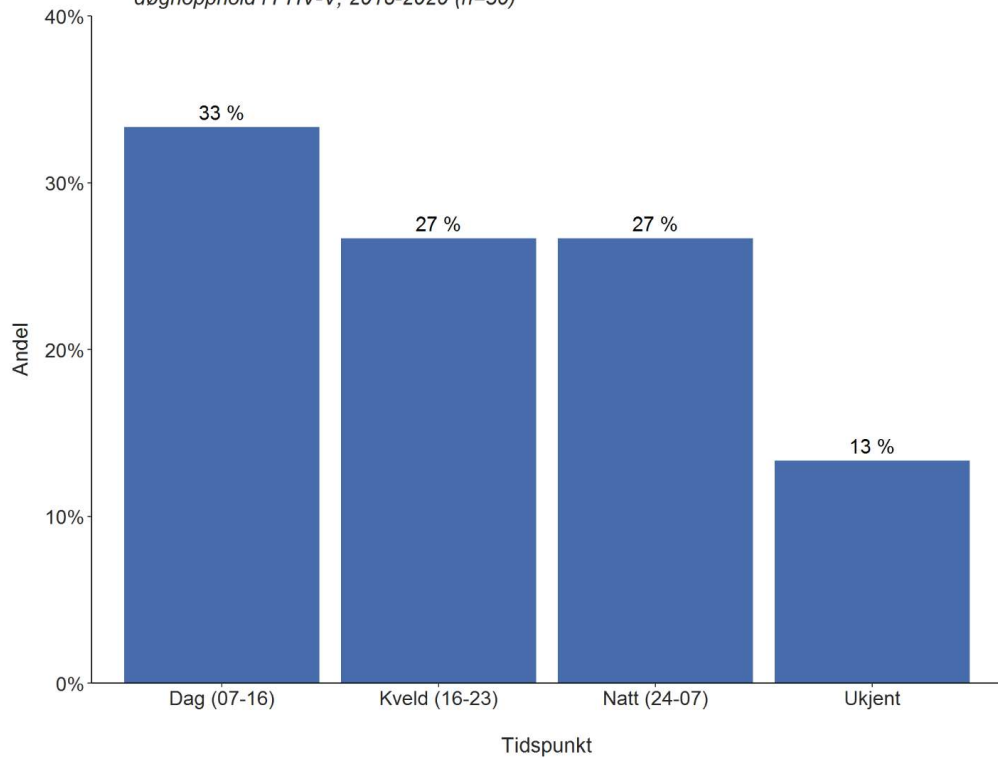
Selvord inne på avdelingen

Figur 3.1.1 Lokalisasjon inne på avdelingen for selvmord, blant pasienter som døde inne på avdelingen under døgnopphold i PHV-V, 2018-2020 (n=29)

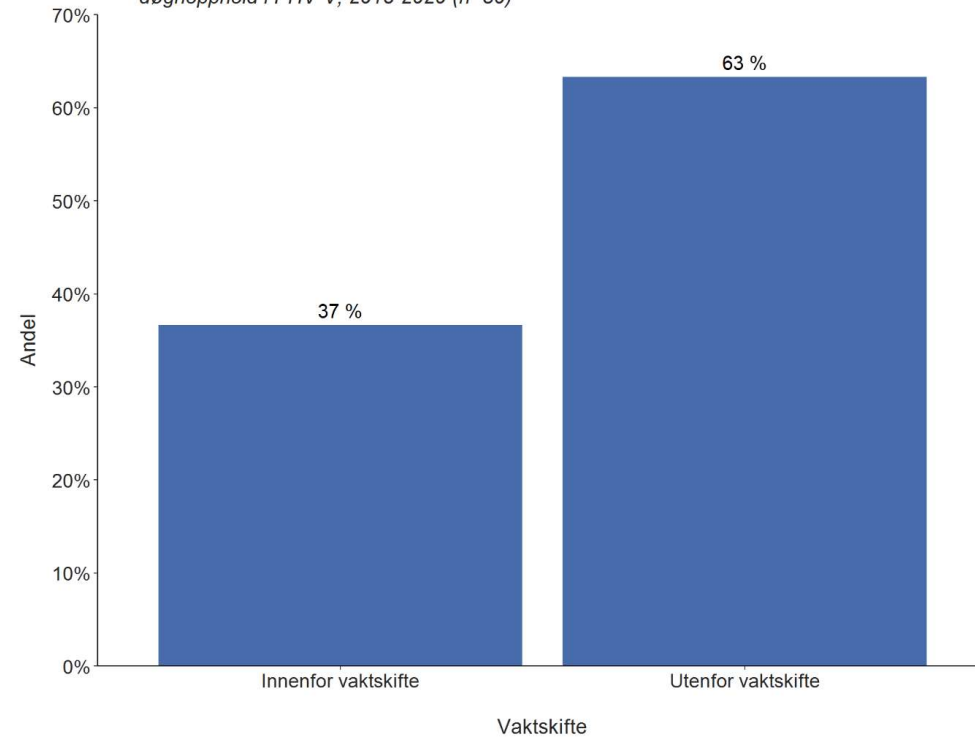


Selv mord inne på avdelingen

Figur 3.1.2 Tidspunkt på døgnet for selvmord blant pasienter som døde inne på avdelingen under døgnopphold i PHV-V, 2018-2020 (n=30)

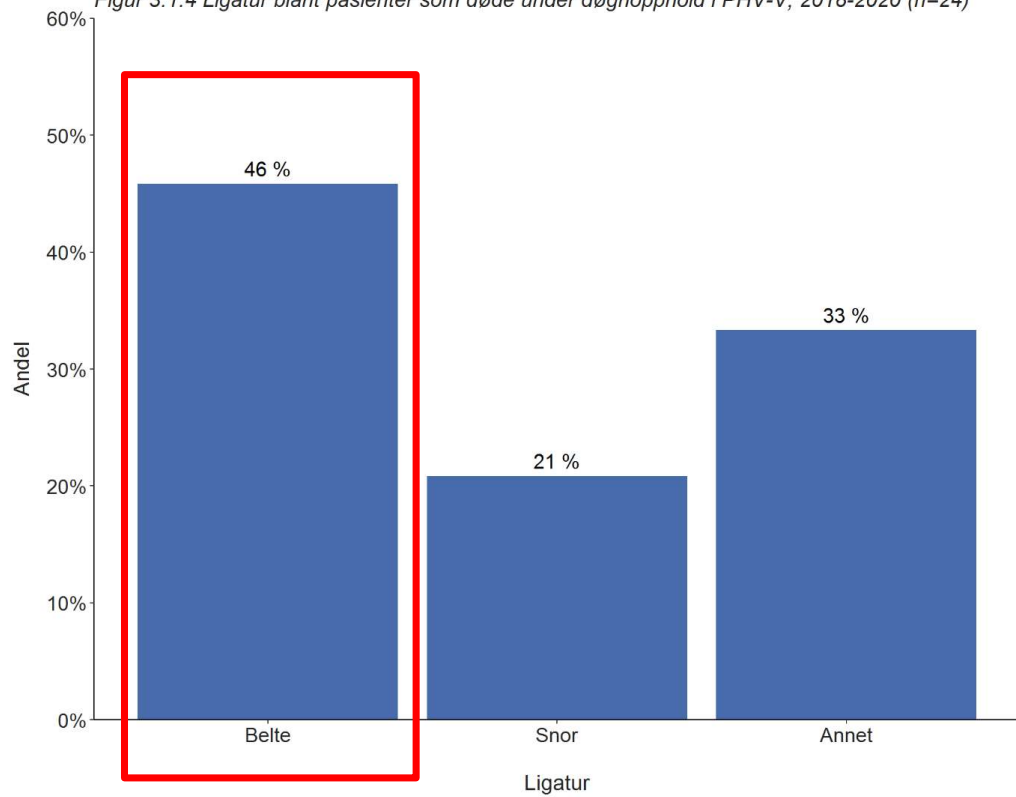


Figur 3.1.3 Selvmord ved vaktskifte blant pasienter som døde inne på avdelingen under døgnopphold i PHV-V, 2018-2020 (n=30)

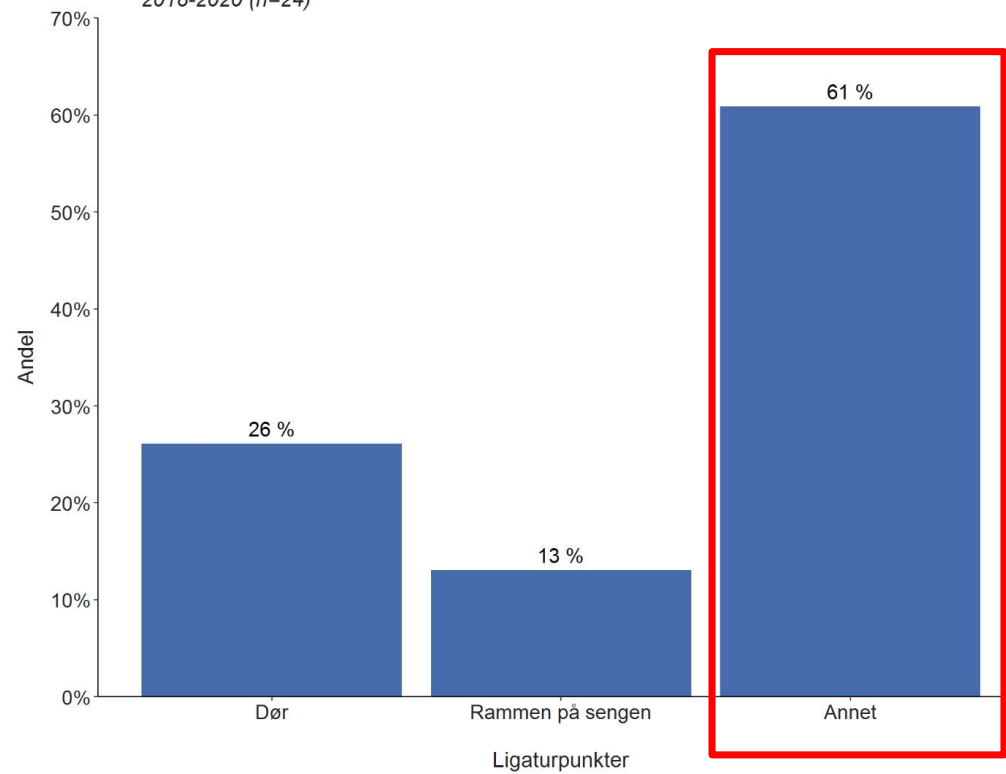


Selvord inne på avdelingen

Figur 3.1.4 Ligatur blant pasienter som døde under døgnopphold i PHV-V, 2018-2020 (n=24)



Figur 3.1.5 Ligaturpunkter blant pasienter som døde under døgnopphold i PHV-V, 2018-2020 (n=24)



Anbefalinger for forebygging av selvmord

Systemperspektiver på selvmordsforebygging i psykisk helsevern

Av Martin Ø. Myhre, Fredrik Walby og Lars Mehlum

SAMMENDRAG

Selvmordsrisikoen er sterkt forhøyet hos pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Men selv i disse gruppene er selvmord statistisk sett en sjelden hendelse, noe som fører til problemer med å predikere hvem som er i høyrisiko. Selvmordsforebyggende tiltak må derfor favne vide pasientgrupper dersom vi skal ha håp om å nå dem som er mest risikoutsatte. Målet med denne artikkelen er å beskrive en måte å oppnå dette på som vi har valgt å kalle systemperspektiver på selvmordsforebygging. Først vil vi beskrive ulike nivåer for selvmordsforebygging, med systemperspektiver som et eksempel på en selektiv forebyggingstrategi. Deretter vil vi beskrive karakteristika ved systemperspektiver på selvmordsforebygging, der vi foreslår at systemperspektiver kjennetegnes ved bruk av bestepraksiser, fokus på grupper eller organisasjoner, indirekte intervensjoner, multiple komponenter og at de henger sammen med andre tilgrensende systemer. Vi viser eksempler på fire ulike modeller for forebygging som benytter seg av systemperspektiver. Sist vil vi kort diskutere relasjonen mellom pasientsikkerhet og systemperspektiver. Vi konkluderer med at forebygging utfra et systemperspektiv i mange sammenhenger er viktig og nyttig fordi tilnærmingen er lett skalerbar og unngår problemene knyttet til predikasjon av høy risiko. Selvmordsforebygging utfra et systemperspektiv bør videreutvikles og evalueres ytterligere.

ABSTRACT

The suicide risk is highly increased in mental health and substance use disorders services. But even in this high-risk group are suicide rare events, which leads to challenges in identifying high-risk individuals. Suicide prevention programs should therefore target groups of patients at risk of suicide to mitigate the suicide risk. The aim of this article is to describe a means to achieve this aim – system perspectives on suicide prevention. First, we will describe levels of prevention and conceptualize system perspectives as a selective prevention strategy. Next, we describe characteristics of system perspectives on suicide prevention. We suggest application of best practices, focus on groups and organizations, indirect interventions, multiple components, and correspondence with other systems as potential characteristics. Then, we illustrate system perspectives through four models of suicide prevention that utilize a system perspective. Last, we present the relationship between system perspectives and patient safety briefly. Suicide prevention from a system perspective is feasible since the approach is scalable and avoids problems related to identifying high-risk individuals. System perspectives on suicide prevention should be further developed and evaluated regarding its effectiveness.



Hva er systemperspektiver?

- Selvmordsforebyggende tiltak rettet mot systemet rundt pasienten i risiko
- Rutiner, praksiser, organisering
- Alt vi gjør som er overordnet enkeltpersoner
- Fokus på høy-risikogrupper
- Primært mål:
 - Redusere selvmord under og etter behandling
 - Økt pasientsikkerhet
- Sekundært mål:
 - Bedre tjenester og behandling for alle pasienter

Sørge for døgn-
behandling på rett
nivå

Ved akutt
overhengende
selvmordsfare bør
kontinuerlig
observasjon benyttes

Aktivere og engasjere
pasientene i
avdelingens fellesmiljø

Fjerning av
hengningspunkt og
begrense tilgang til
selvmordsmetoder

Vurdere risiko og nytte
av utgang og
permisjon

Trygge døgnopphold

