NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD
i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

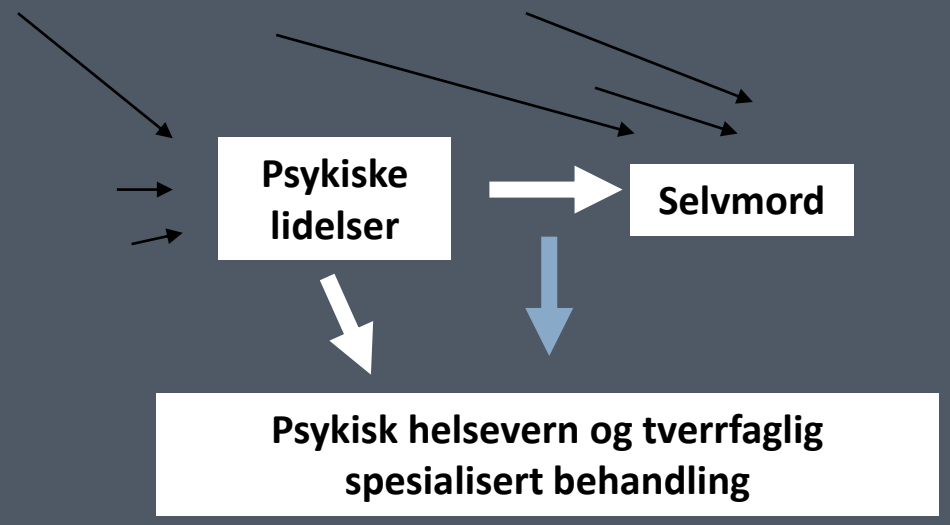
UNIVERSITETET I OSLO

NSSF Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

FOREBYGGING AV SELVMORD VED BRUK AV REGISTERDATA: NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD.

Fredrik A. Walby
forsker / psykologspesialist

Selvmord og psykiske lidelser



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

- **90 % av alle selvmord i befolkningen skjer i kontekst av en psykisk lidelse, inkludert rusbrukslidelser**
- **Pasienter i PHV-V / TSB høyrisikogruppe**
- **Svært mangelfull oversikt i Norge**

The National Confidential Inquiry into Suicide and Safety in Mental Health (NCISH) (https://sites.manchester.ac.uk/ncish/)

NCISH har foretatt en systematisk kartlegging av selvmord i UK siden 1994

- Ført til en rekke funn og forebyggende tiltak på systemnivå
- Utvikling av forebyggende tiltak
  - Effekt av forebyggende intervensjoner
  - Reduksjon av intramurale selvmord (henging)

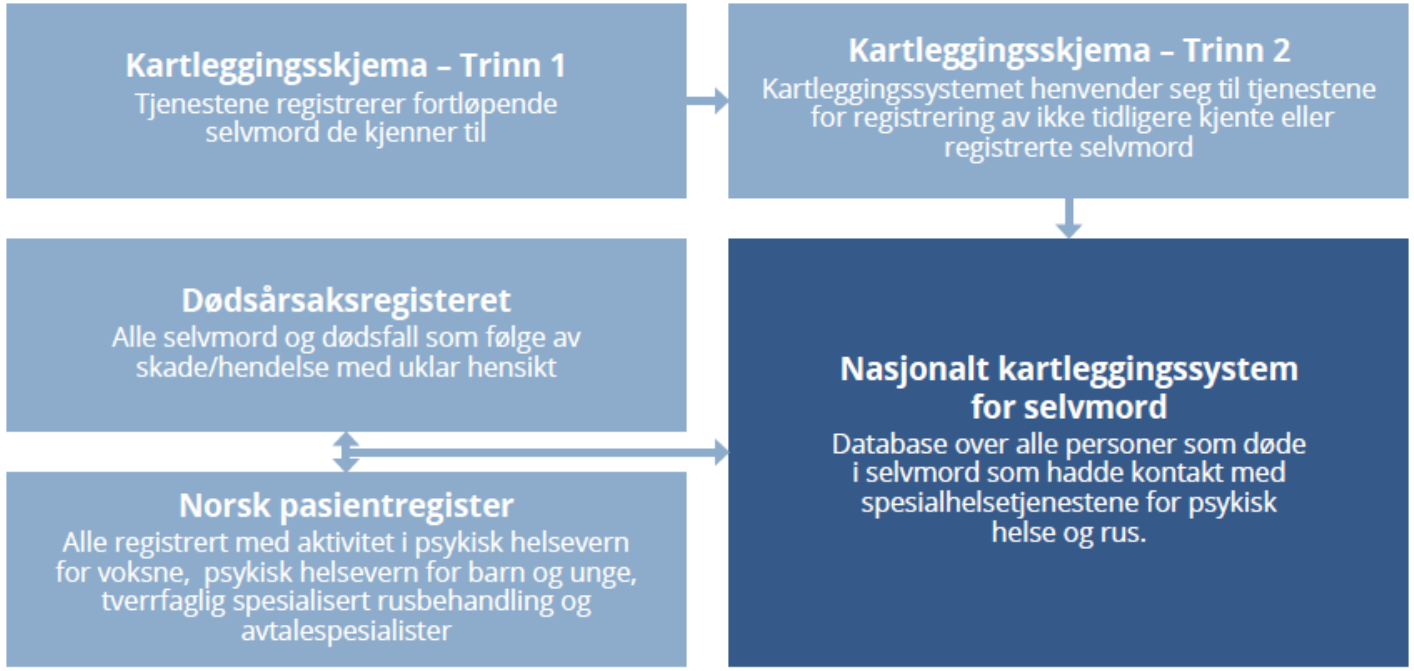
Kartleggingssystemets hensikt, formål og formalia

- Sikre en løpende oversikt over alle selvmord under og inntil ett år etter kontakt med PHV-V, TSB, PHV-BU og avtalespesialister innen disse tjenestene.
- Innhente systematisk data om pasientene, behandling og omstendigheter ved dødsfallet for å kunne identifisere sårbare områder utvikle forebyggende tiltak på systemnivå
  - og på sikt evaluere virkningen av slike tiltak.

- Alle analyser foregår på **gruppenivå** – undersøker ***ikke*** enkelthendelser
- Dispensasjon fra taushetsplikten i hpl. 29 d
- Nasjonalt prøveprosjekt 2018 – 2023 → 31.12.2027

Kartleggingssystemets design

Figur 1. Oversikt over Kartleggingssystemets design



Health Informatics Journal
Volume 29, Issue 1, January-March 2023
© The Author(s) 2023, Article Reuse Guidelines
https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1177/14604582231167439

Original Research Article

Suicide in services for mental health and substance use: A national hybrid registry surveillance system

Martin Ø Myhre [1], Anine T Kildahl[1], Helene Astrup[1], Dagfinn Bergsager[2], and Fredrik A

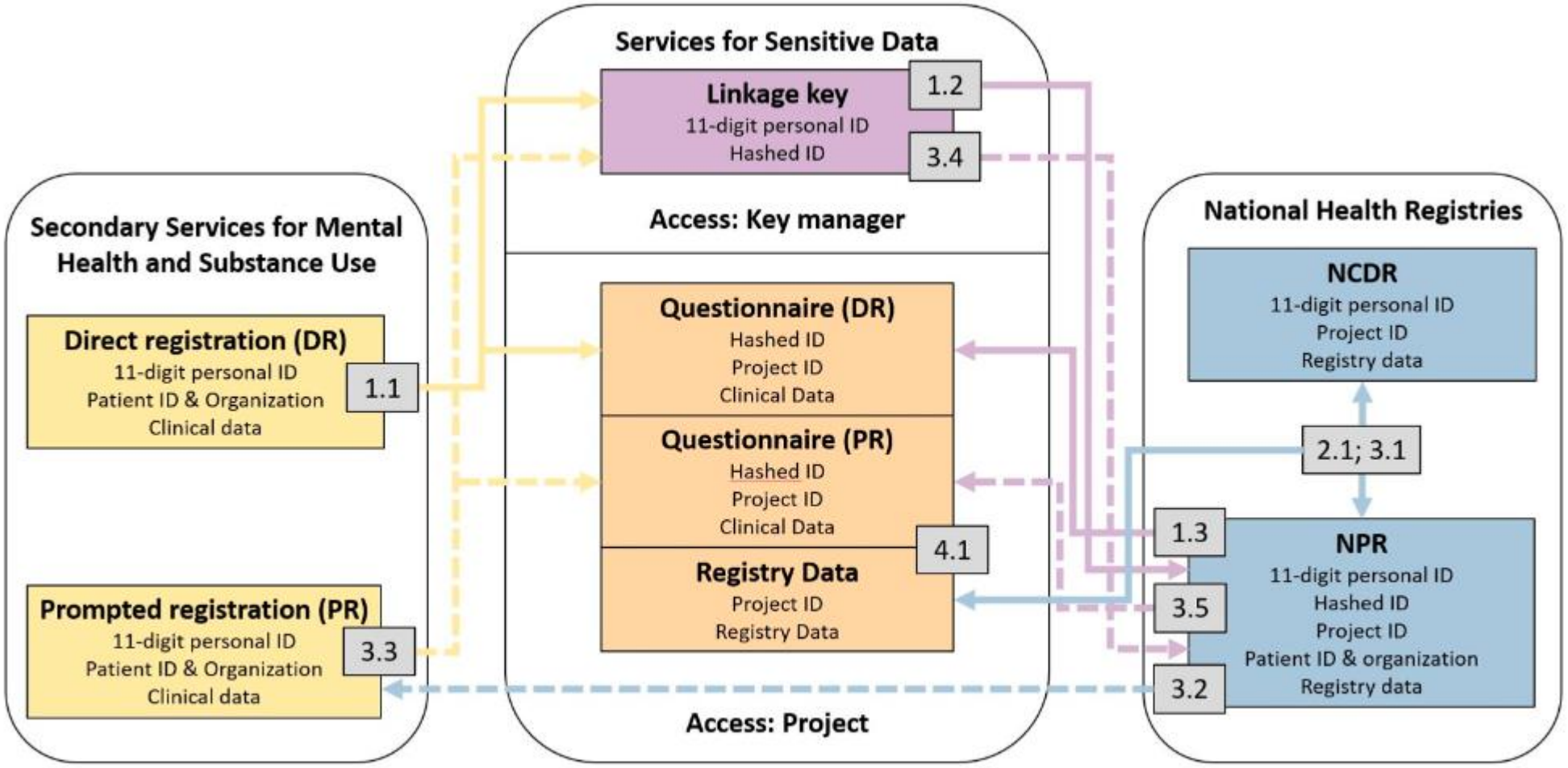


Figure 1. Illustrates the design of the data collection system, including the flow of project ids and 11-digit personal IDs.

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

Publiserte rapporter 2018 – 2023

NSSF National Centre for Suicide Research and Prevention

NORWEGIAN SURVEILLANCE SYSTEM FOR SUICIDE

Contact With Mental Health Services Prior to Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis

Fredrik A. Walby, Psy.D., Martin Øverlien Myhre, M.Sc., Anine Therese Kildahl, M.Sc.

Objective: Access to mental health care is regarded as a central suicide prevention strategy. This is the first systematic review and meta-analysis of the prevalence of contact with mental health services preceding suicide.

Methods: A systematic search for articles reporting prevalence of contact with mental health services before suicide was conducted in MEDLINE and PsycINFO, restricted to studies published from January 1, 2000, to January 12, 2017. A random-effects meta-analysis with double arcsine transformations was conducted, with meta-regression used to explore heterogeneity.

Results: Thirty-five studies were included in the systematic review, and 20 were included in the meta-analysis. Among suicide decedents in the population, 3.7% (95% confidence interval [CI]=2.6%–4.8%) were inpatients at the time of death. In the year before death, 18.3% (CI=14.6%–22.4%) of suicide decedents had contact with inpatient mental health services, 26.1% (CI=16.5%–37.0%) had contact with outpatient mental health services, and 25.7% (CI=22.7%–28.9%) had contact with inpatient or outpatient mental health services. Meta-regression showed that women had significantly higher levels of contact compared with men and that the prevalence of contact with inpatient or outpatient services increased according to the sample year.

Conclusions: Contact with services prior to suicide was found to be common and contact with inpatient or outpatient mental health services before suicide seems to be increasing. However, the reviewed studies were mainly conducted in Western European and North American countries, and most studies focused on psychiatric hospitalization, which resulted in limited data on contact with outpatient services. Better monitoring and data on suicides that occur during and after treatment seem warranted.

Psychiatric Services 2018; 69:751–759; doi: 10.1176/appi.ps.201700475

Suicide after contact with substance misuse services: a national registry study

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

Background

People with substance use disorders have a well-known increased risk for taking their own life. Previous research has mainly focused on suicide in mental health services, whereas there is limited knowledge regarding suicide after contact with substance misuse services.

Aims

The aim of the current study was to describe the utilisation of both mental health services and substance misuse services among people who have died by suicide within a year of contact with substance misuse services.

Method

We used an explanatory observational design, where all suicide deaths in the period from 2009 to 2016 were retrieved from the Norwegian Cause of Death Registry and linked with the Norwegian Patient Registry. The people who had been in contact with substance misuse services within a year before their death were included in the sample ($n = 419$). The analysis was stratified by gender, and variables with significant differences between men and women were entered into a multivariate logistic regression model.

Results

More women (73.5%) than men (60.6%) had contact with mental health services in their last year ($P = 0.01$). In the adjusted logistic regression model, poisoning was more common among women (adjusted odds ratio (AOR) = 1.81, 95% CI 1.09–3.02) and women were more likely to be diagnosed with a sedative, hypnotic or anxiolytic use disorder (F14) in their last year (AOR = 2.77, 95% CI 1.37–5.68).

Conclusions

This study highlights gender differences for suicide in substance misuse services, and the importance of collaboration and cooperation between substance misuse services and mental health services.

Keywords

Suicide; drug use disorders; alcohol use disorders; inpatients; outpatients.

Copyright and usage

© The Author(s) 2020. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives licence (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is unaltered and is properly cited. The written permission of Cambridge University Press must be obtained for commercial re-use or in order to create a derivative work.

https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/suicide-after-contact-with-substance-misuse-services-a-national-registry-study/7DB741D76825AF19801A40AB4B1BD113/share/6eeb2272d7e3f01666a793b7d0bce194617621b1

frontiers | Frontiers in Psychiatry

ORIGINAL RESEARCH
published: 09 May 2022
doi: 10.3389/fpsyt.2022.886070

Suicide After Contact With Child and Adolescent Mental Health Services—A National Registry Study

Helene Astrup, Martin Ø. Myhre, Anine T. Kildahl and Fredrik A. Walby*

National Centre for Suicide Research and Prevention, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway

ARCHIVES OF SUICIDE RESEARCH
https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2151959

Routledge Taylor & Francis Group

OPEN ACCESS Check for updates

Trajectories of Service Contact before Suicide in People with Substance Use Disorders—A National Register Study

Martin Ø. Myhre, Fredrik A. Walby, Jørgen G. Bramness, and Lars Mehlum

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify trajectories of service use during the last year before suicide death and the characteristics associated with the trajectories in patients with substance use disorders.

Methods: This study used a national registry data linkage, which included all patients with substance use disorders who died by suicide in Norway between 2010 and 2018. In- and outpatient contacts with mental health or substance use services during the last year before suicide death was analyzed by week using Sequence State Analysis and cluster analysis to identify trajectories. Logistic regression was used to measure the association between the characteristics and the trajectories.

Results: We identified four trajectories of service contact. A brief contact trajectory ($n = 366$) with a low proportion of weeks in contact (M weeks = 8.3), associated with less psychosis or bipolar disorder (aOR = 0.13 (0.08–0.22)) and higher age. A regular contact trajectory ($n = 160$), with a higher proportion of contact (M weeks = 47.9), associated with psychosis or bipolar disorder (aOR = 3.66 (2.10–6.47)) and depressive or anxiety disorder (aOR = 3.11 (1.93–5.13)). An intermittent contact trajectory ($n = 195$) with most contacts with outpatient substance use disorder services (M weeks = 9.7). A continuous contact trajectory ($n = 109$) with a high proportion of inpatient contact (M weeks = 44.5), strongly associated with psychosis or bipolar disorder (aOR = 6.08 (3.26–11.80)).

Conclusion: Longitudinal descriptions of service use reveal different trajectories that are important to consider when developing policies or interventions to reduce the risk of suicide death in patients with substance use disorders.

KEYWORDS

Mental health services; state sequence analysis; substance use disorders; substance use disorder services; suicide

ARCHIVES OF SUICIDE RESEARCH
2021, AHEAD-OF-PRINT, 1-7
https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1080/13811118.2021.1875942

Routledge Taylor & Francis Group

Open access

The Impact of a Widely Publicized Celebrity Suicide on Suicide-Related Internet Search Activity

Martin Ø. Myhre and Fredrik A. Walby

OBJECTIVE Media reporting of celebrities' deaths by suicide are prone to suicide contagion effects. The aim of the current study is to examine whether the widely publicized celebrity suicide of Ari Behn in Norway was associated with changes in search activity of suicide-related terms.

METHOD Search activity data for the terms "suicide," "Ari Behn suicide," "how to suicide," and "suicide prevention" were retrieved from Google Trends. We analyzed data as an interrupted time series and used *T*-tests to compare means before and after the suicide. Crude linear models examining the association between searches for "suicide" over time and an adjusted model controlling for searches after "Ari Behn suicide" were built. The models were tested with structural change tests.

RESULTS A significant increase in search activity for "suicide" ($p = <.001$), "Ari Behn suicide" ($p = .002$), and "how to suicide" ($p = .006$) was found after the suicide. Searches for "suicide prevention" were not significant ($p = .11$). The structural change test was significant both for the model that did not control for explicit searches ($p = <.001$) and for the model controlled for explicit searches ($p = <.001$).

CONCLUSIONS A recent widely publicized suicide in Norway was associated with increases in Google searches for suicide. No indications of the Papageno effect were found. The media should be cautious when reporting about the suicides of prominent public persons. Compliance with generally accepted media reporting guidelines may need more attention.

- We found a significant increase in search activity for suicide related terms.
- More attention should be devoted to careful media reporting on celebrity suicides.
- Media should consider the volume of publicity carefully.

KEYWORDS

Contagion, Google Trends, suicide, Werther effect

BJPsych open | BJPsych Open (2022)
8, e111, 1–2. doi: 10.1192/bjo.2022.510

CrossMark

Short Report

Suicide among users of mental health and addiction services in the first 10 months of the COVID-19 pandemic: observational study using national registry data

Fredrik A. Walby, Martin Ø. Myhre and Lars Mehlum

Summary

Although many studies have reported no rise in suicides in the general population following the COVID-19 pandemic, little is known regarding mental health and substance misuse service patients, groups who have reportedly faced substantial reductions in their access to care during phases of lockdown. However, in this observational study using national registry data, during the first 10 months of the pandemic we found no evidence of an increased risk among people in recent within 12

Keywords

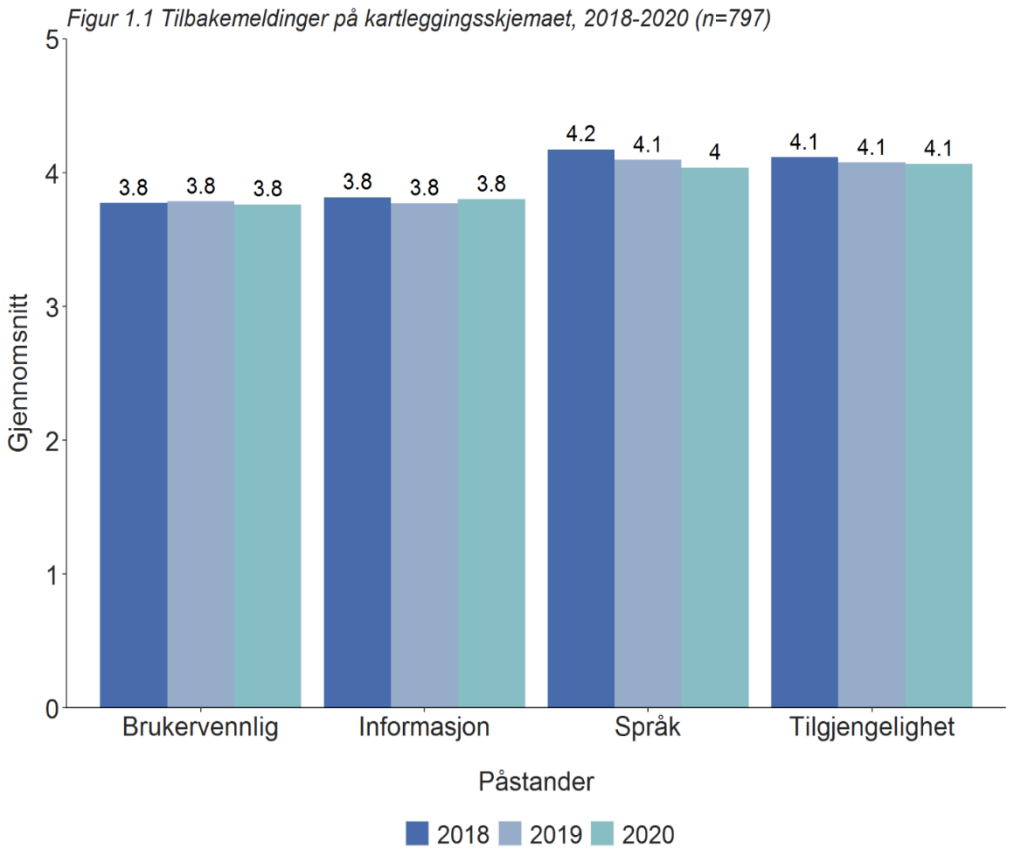
Suicide; mortality; in-patient treatment; out-patient treatment; epidemiology.

Copyright and usage

© The Author(s), 2022. Published by Cambridge University Press on behalf of the Royal College of Psychiatrists. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution licence (http://creativecommons.org/

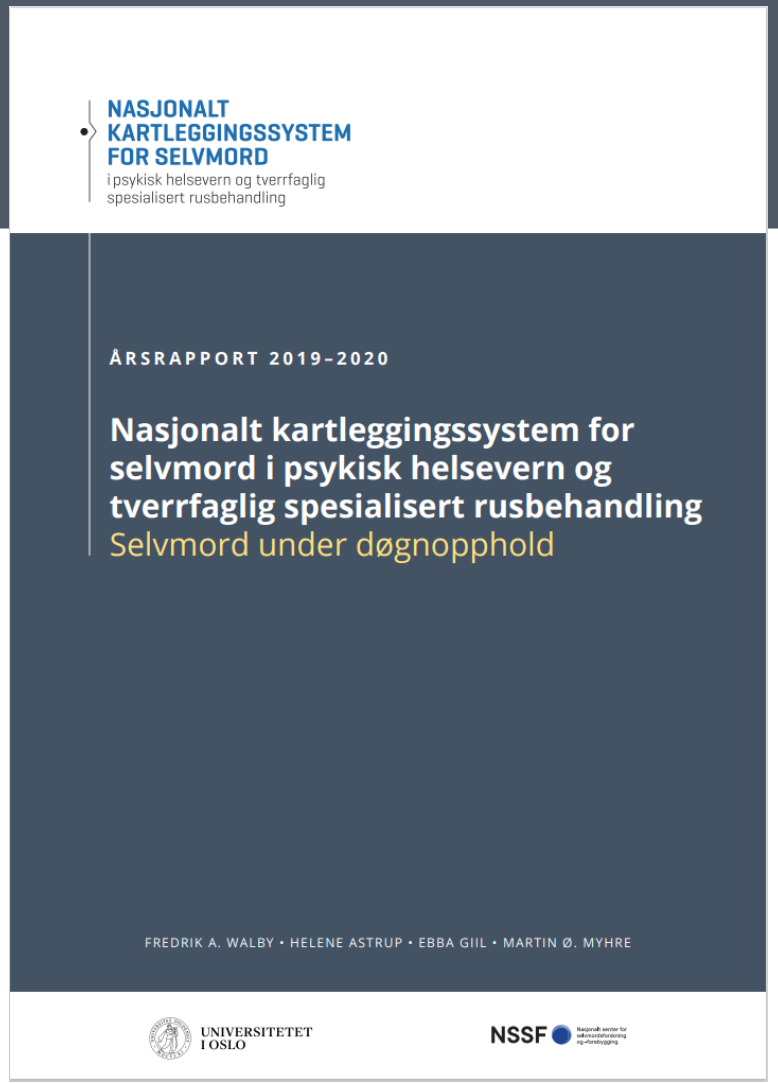
Implementeringen av Kartleggingssystemet

- Dekningsgrad på 95 % i 2019 og 2020
- Alle helseforetak og private institusjoner med avtale leverte kartleggingsskjema
- Svært godt samarbeid med helseforetakene
- Tid brukt på utfylling av skjema (klinikere) < 30 minutter

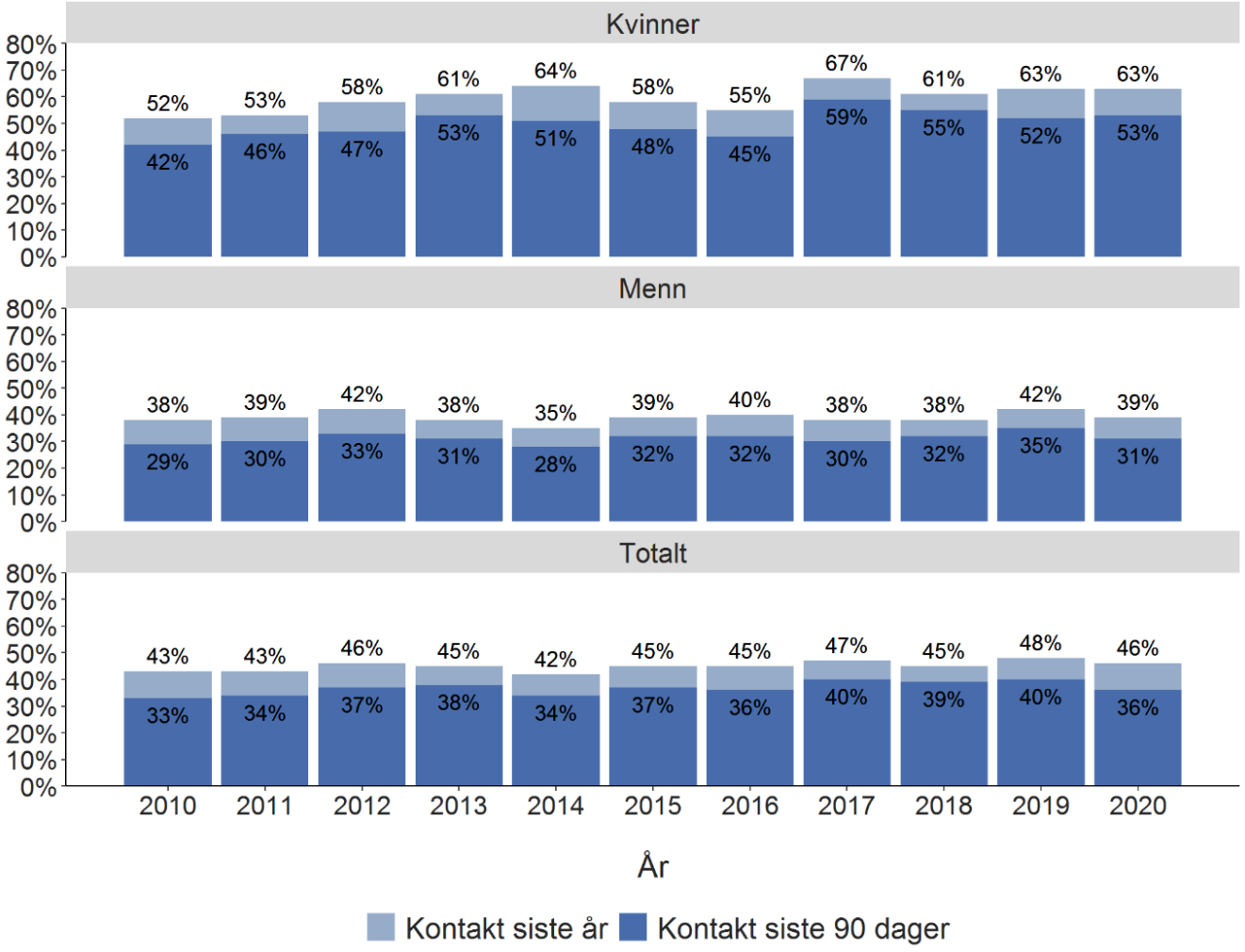


Kartleggingssystemet

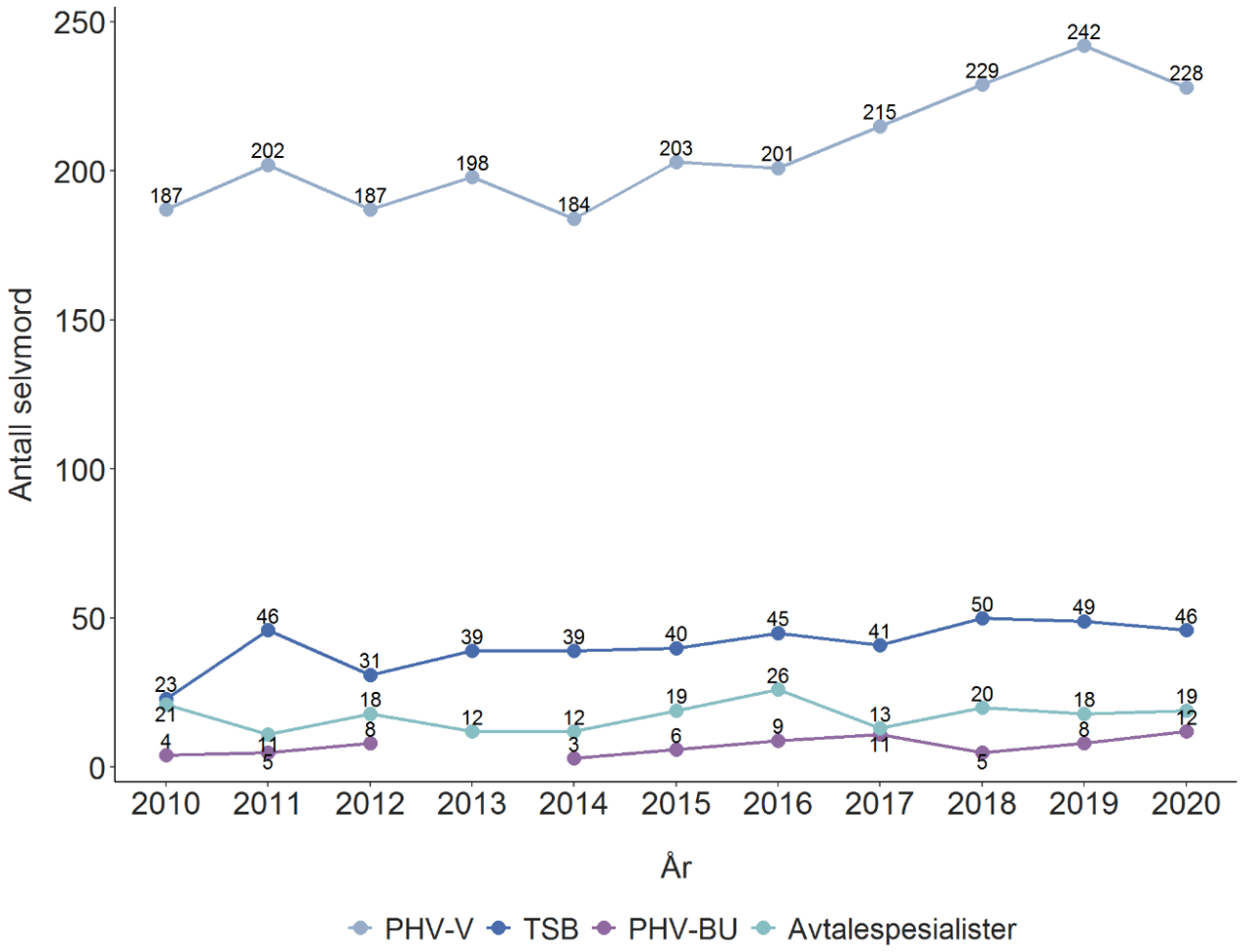
- Noen sentrale funn
- Implikasjoner for forebygging



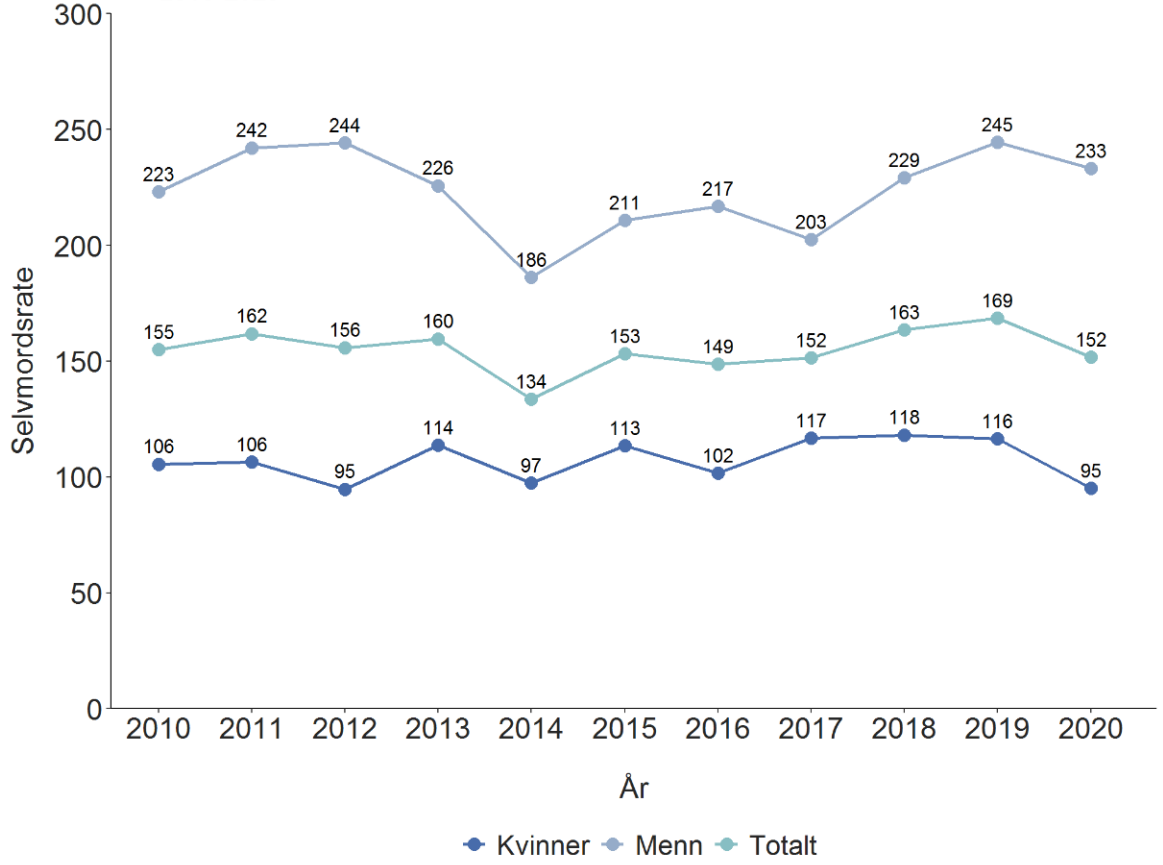
Figur 2.1.3 Andel i kontakt med tjenestene siste år og siste 3. mnd før selvmord, 2010-2020 (n=2987)



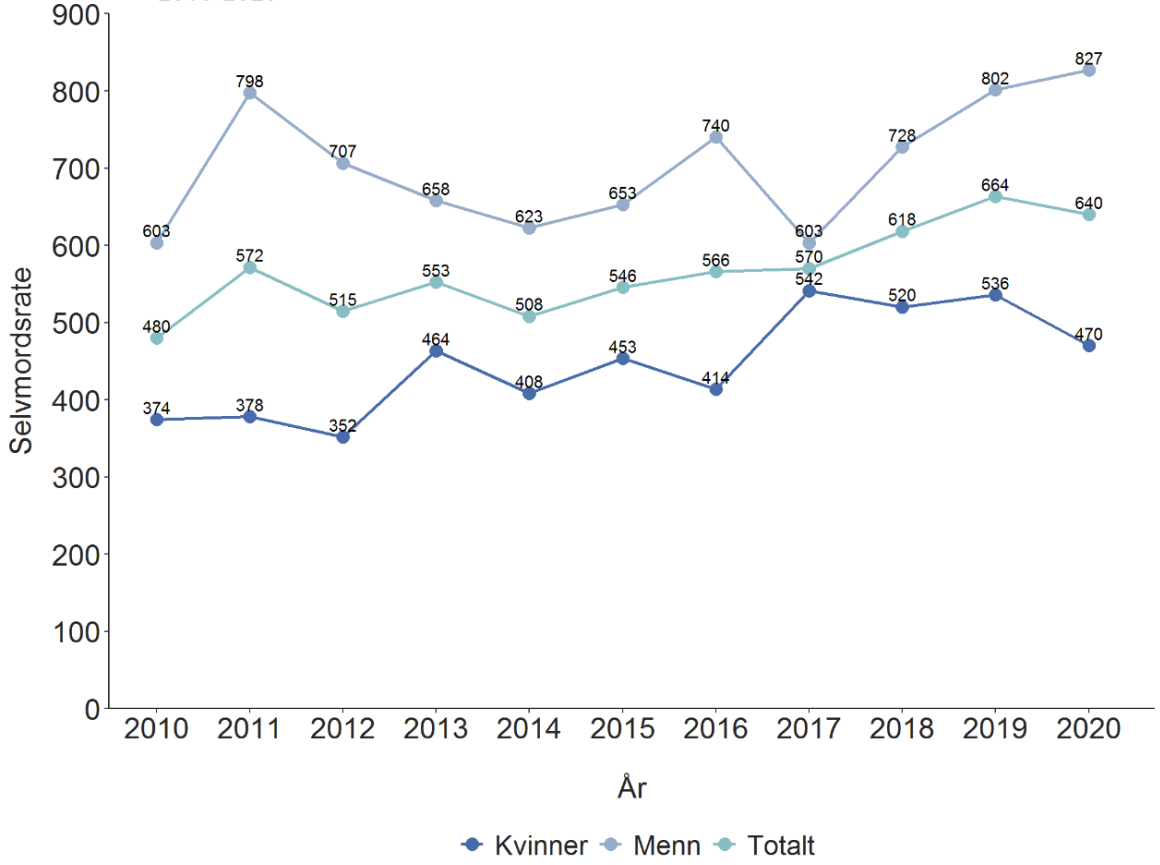
Figur 2.1.4 Antall selvmord fordelt på sektor ved siste kontakt, 2010-2020 (n=2987)



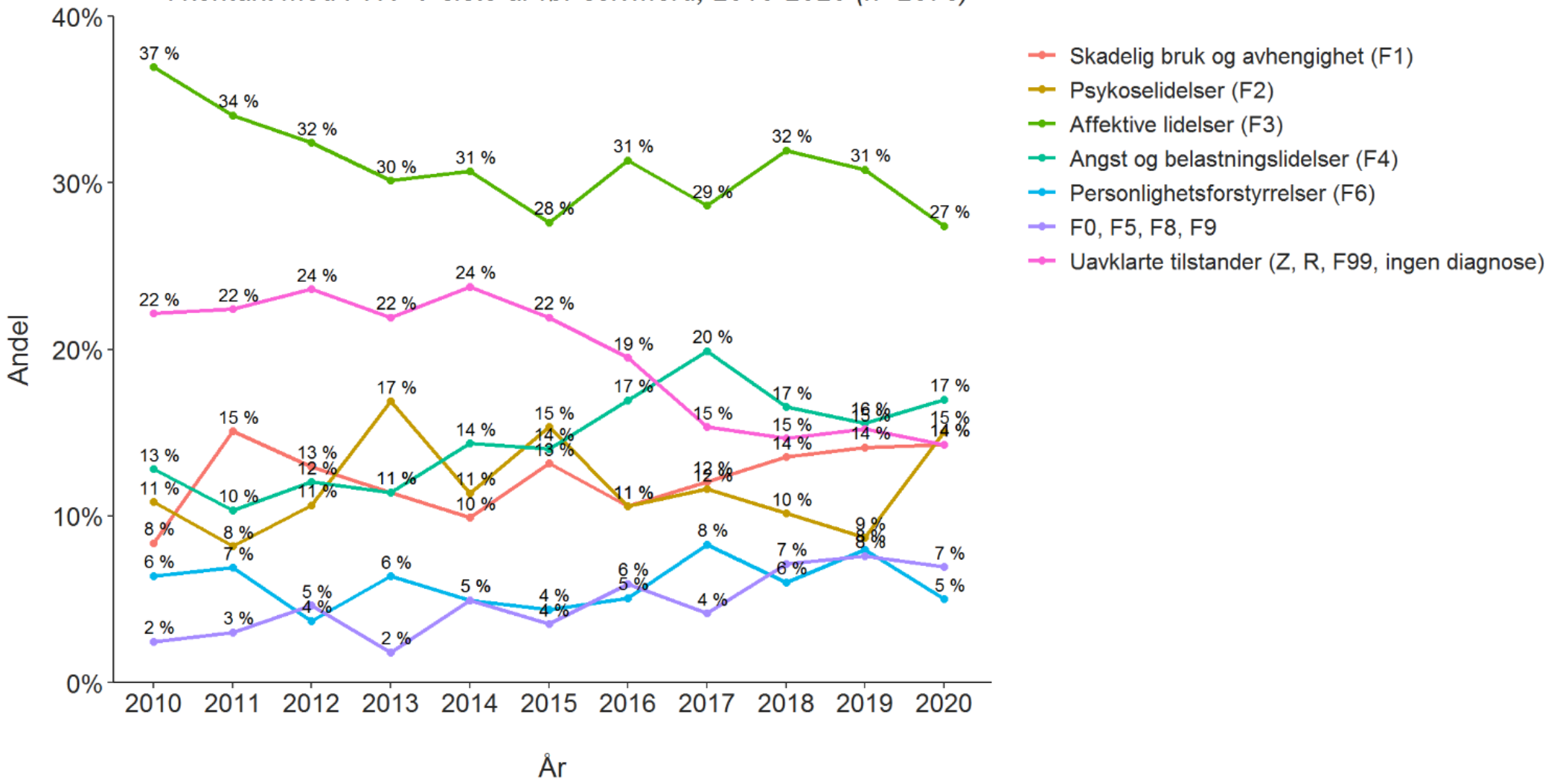
Figur 2.2.3 Selvmordsrate per 100 000 pasienter i kontakt med PHV-V poliklinikk siste år, 2010-2020



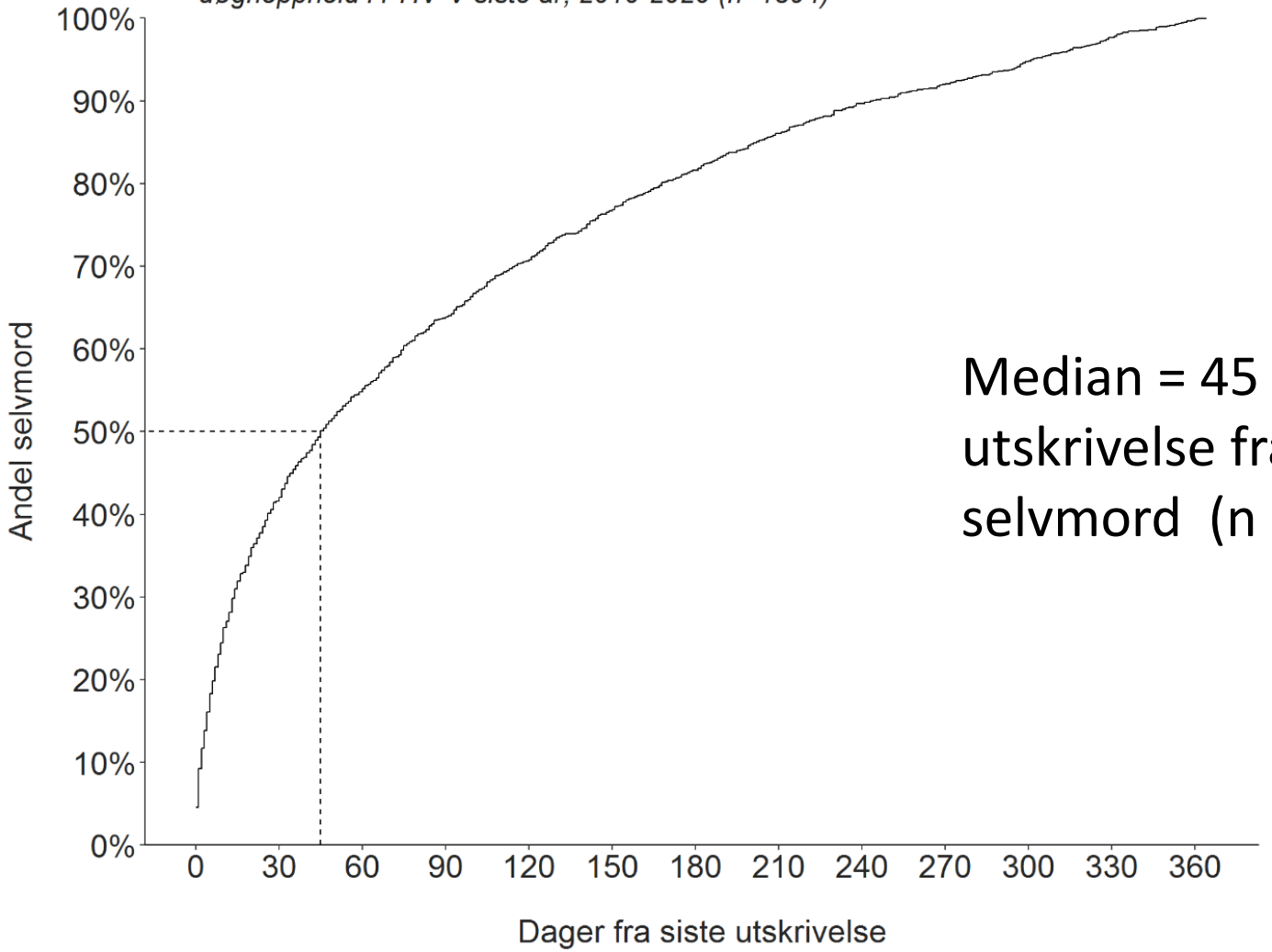
Figur 2.2.4 Selvmordsrate per 100 000 pasienter med minst ett døgnopphold i PHV-V siste år, 2010-2020



Figur 2.2.7 Hoveddiagnoser ved siste kontakt (i alle sektorer), blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord, 2010-2020 (n=2578)

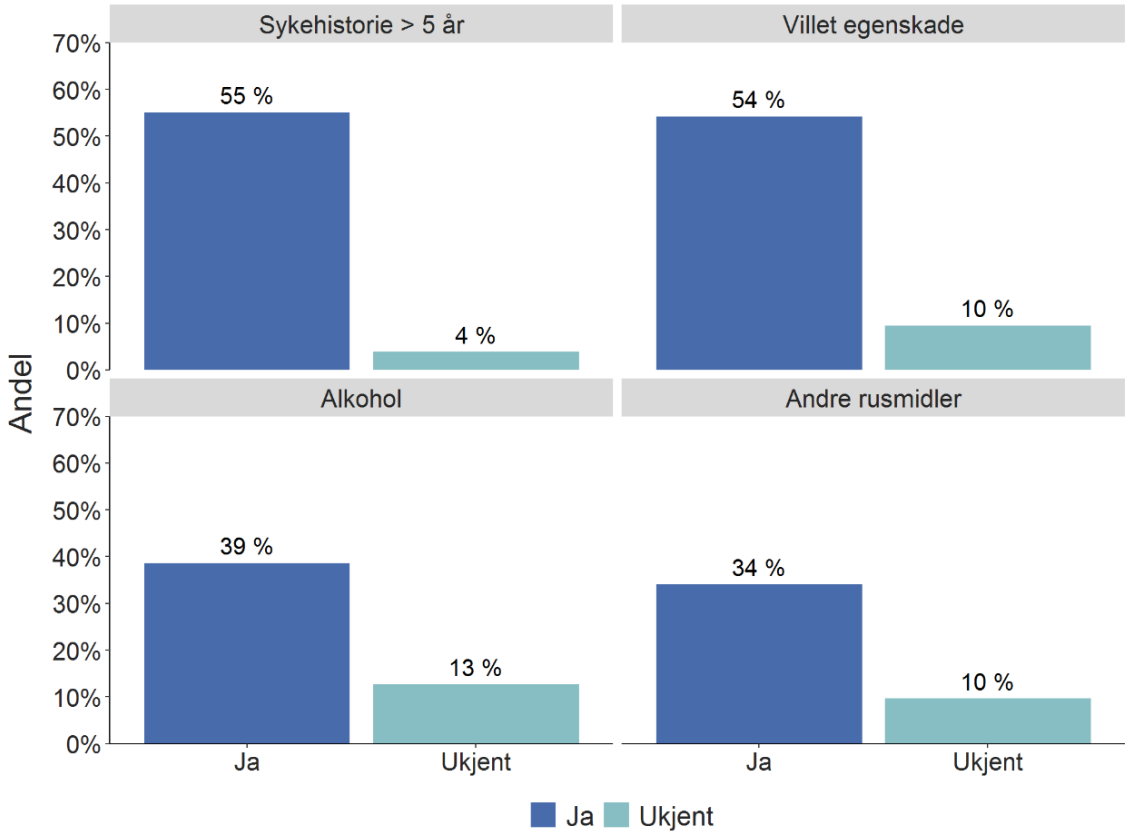


Figur 2.2.8 Dager fra siste utskrivelse til selvmord blant personer med minst ett døgnopphold i PHV-V siste år, 2010-2020 (n=1394)

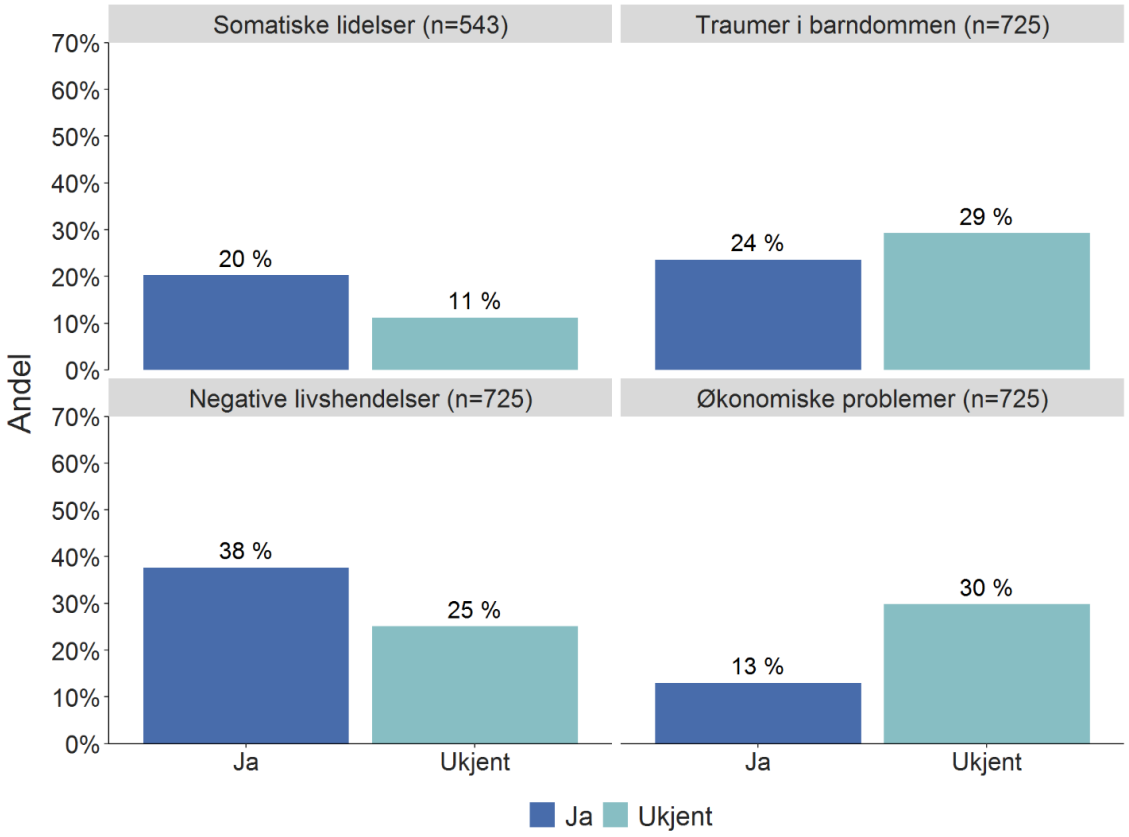


Median = 45 dager fra utskrivelse fra sengepost til selvmord (n = 1349)

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

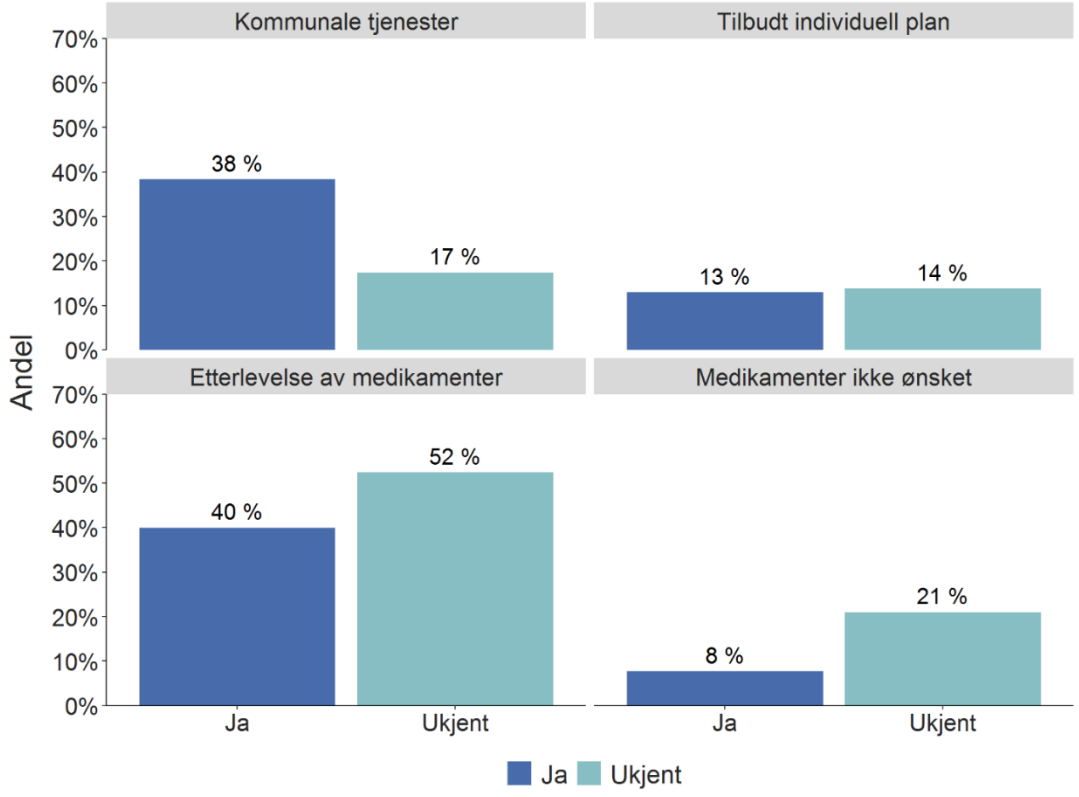


Figur 2.2.11 Livsbelastninger blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord, 2018-2020

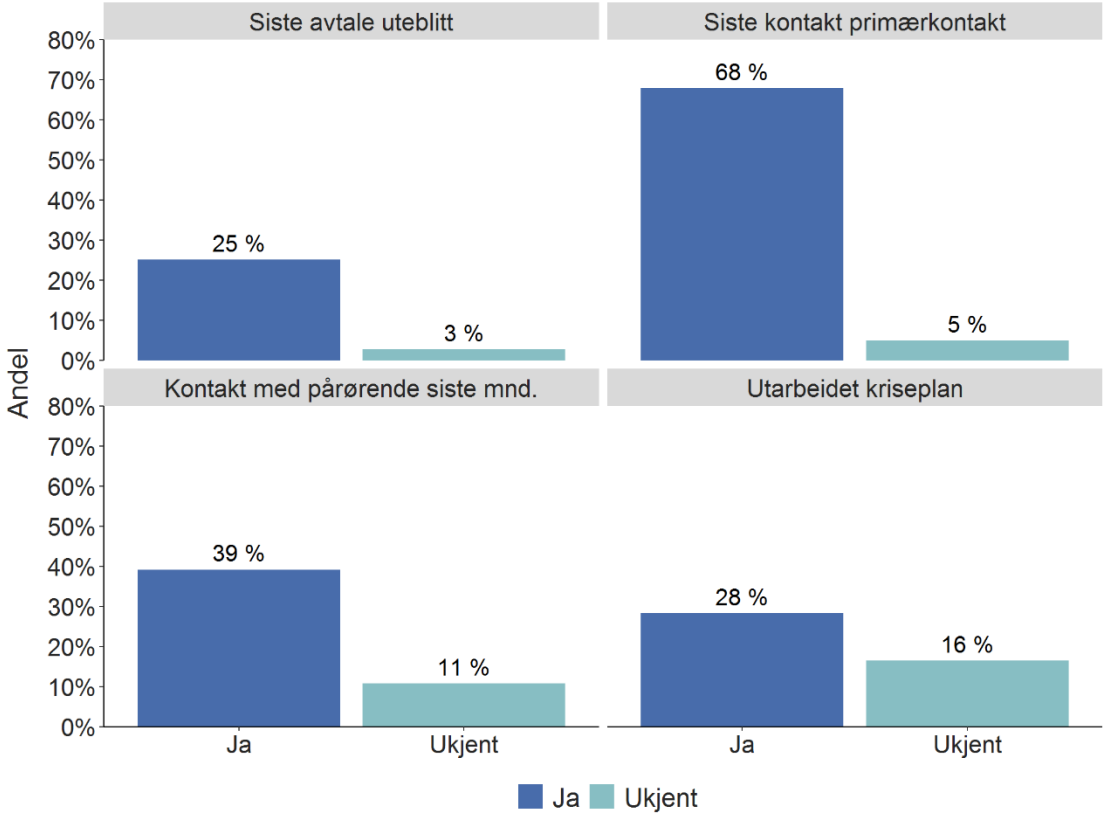


Rusmidler totalt = 44 %

Figur 2.2.12 Medikamenter og øvrige tiltak, blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord, 2018-2020 (n=725)

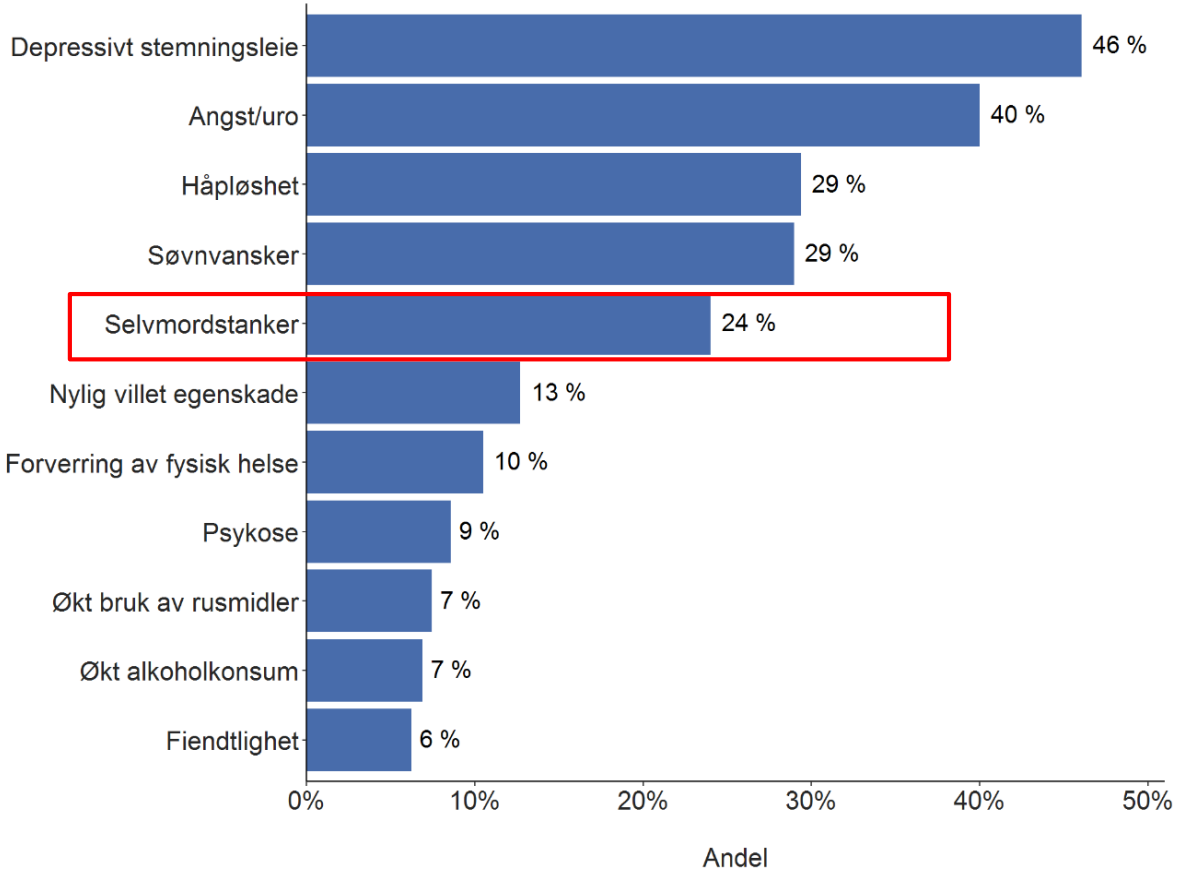


Figur 2.2.13 Siste kontakt blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord, 2018-2020 (n=725)

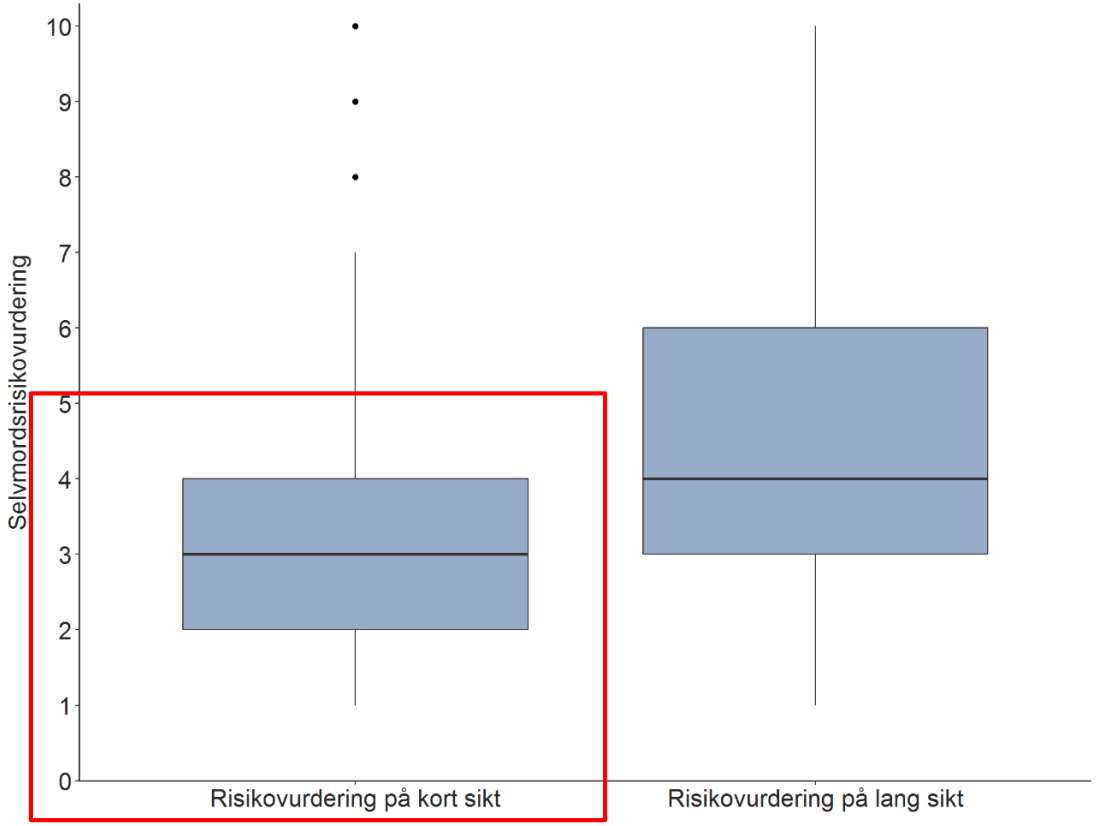


87% foreskrevet psykofarmaka

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)



Anbefalinger for forebygging i tjenestene

- Sikre tilstrekkelig tilgjengelighet og omfang av spesialiserte tjenester innenfor PHV-V og TSB
- Villet egenskade adresseres direkte og tiltak rettet mot suicidal atferd integreres i behandlingen
- Integrere selvmordsforebyggende tiltak i hele behandlingsforløpet
- Rask og tilstrekkelig oppfølging etter utskrivelse fra døgnopphold
- Avdekke ruslidelser også i PHV-V og sikre integrert behandling for samtidig rus og psykisk lidelse
- Oppmerksomhet på og tiltak ved økt symptomtrykk
- Være oppmerksom på pasienter med omfattende og langvarige psykososiale belastninger
- Styrke systembaserte tilnærminger til forebygging i psykisk helsevern (sikkerhetsplan).
- Individualiserte vurderinger av risiko basert på klinisk tilstand og behov
- Rutiner og tiltak for å forebygge at pasienter ikke møter
- Mer systematisk monitorering av medikamentell behandling
- Rutiner for kontakt med og involvering av pårørende

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 forebyggingsstrategi. Deretter vil vi beskrive karakteristika ved systemperspektiver på selvmordsforebygging, der vi foreslår at systemperspektiver kjennetegnes ved bruk av beste praksiser, 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 prediksjon 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 scaleable and avoids problems related to identifying high-risk individuals. System perspectives on suicide prevention should be further developed and evaluated regarding its effectiveness.

NSSF Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

Videre planer

- Revurdere publikasjonsstrategi
- Neste årsrapport; avtalespesialister
- Eksternt finansierte forskningsprosjekter
  - TSB: Martin Ø. Myhre (DAM)
  - Selvmord etter utskriving: Cristoffer Ødegård (HSØ)

Publikasjoner og kunnskapsressurser

https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/kartleggingssystemet/publikasjoner/

UNIVERSITETET I OSLO

Det medisinske fakultet

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

Meny

← Kartleggingssystemet

English version of this page

Publikasjoner og kunnskapsressurser

Aktuelt

Registrering av selvmord

FAQ

Publikasjoner og kunnskapsressurser

Om systemet

For etterlatte

Kontakt Kartleggingssystemet

Publikasjoner

- Rapporter →
- Artikler →
- Bokkapitler →
- Presentasjoner →

Kunnskapsressurser

- PowerPointer →
- Infografikker →
- Filmer og opptak →
- Podkaster →
- Annet materiell →

www.selvmord.no

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

Kartleggingssystemet
| Samarbeidspartnere | Takk til:

Helene Astrup
Rådgiver

Ebba Giil
Rådgiver

Martin Ø. Myhre
Stipendiat, rådgiver (20 %)

Fredrik A. Walby
Prosjektleder

Norsk Pasientregister (NPR)

Dødsårsaksregisteret (DÅR)

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

MANCHESTER 1824
The University of Manchester

Helsedirektoratet

www.uio.no/kartleggingssystemet

@NSSFKartlegging

www.selvmord.no

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

Kontakt oss

www.uio.no/kartleggingssystemet

nssf-kartlegging@klinmed.uio.no

@NSSFKartlegging

www.selvmord.no

www.uio.no/kartleggingssystemet

Kartleggingssystemet

Registrering av selvmord

- Informasjon til etterlatte

Registrering av selvmord

Alle selvmord fra og med 1. januar 2018 skal registreres hvis personen har hatt kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling siste år før dødsfallet.

For å komme videre til registreringen, vennligst benytt knappen under

Til kartleggingsskjemaet →

Mer informasjon om registrering

Informasjon til etterlatte

UiO : Universitetet i Oslo

For ansatte | English website | Søk

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

En del av Institutt for klinisk medisin ved Det medisinske fakultet

Forsiden | Utdanning, kurs og konferanser | Forskning | Kunnskapsressurser | Aktuelt | Om senteret

Kartleggingssystemet

- Aktuelt
- Registrering av selvmord
- Om systemet
- Praktisk informasjon
- Personvern og datasikkerhet
- For etterlatte
- Publikasjoner
- Presentasjoner
- Ressurser
- Kontakt oss

English

Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Kartleggingsskjemaet er nå åpnet for registrering.

Alle selvmord fra og med 1. januar 2018 skal registreres hvis personen har hatt kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling siste år før dødsfallet.

Til registrering av selvmord →

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) har på oppdrag fra Helsedirektoratet etablert et nasjonalt kartleggingssystem for selvmord under og inntil 12 måneder etter behandling i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

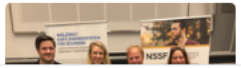
Hensikten er å sikre en løpende oversikt over alle selvmord under og etter kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helsevern og rus, beskrive omstendigheter rundt hendelsene og systematisk kartlegge hva som kjennetegner disse pasientene. Målet er å identifisere nye områder for forebygging av selvmord på systemnivå i

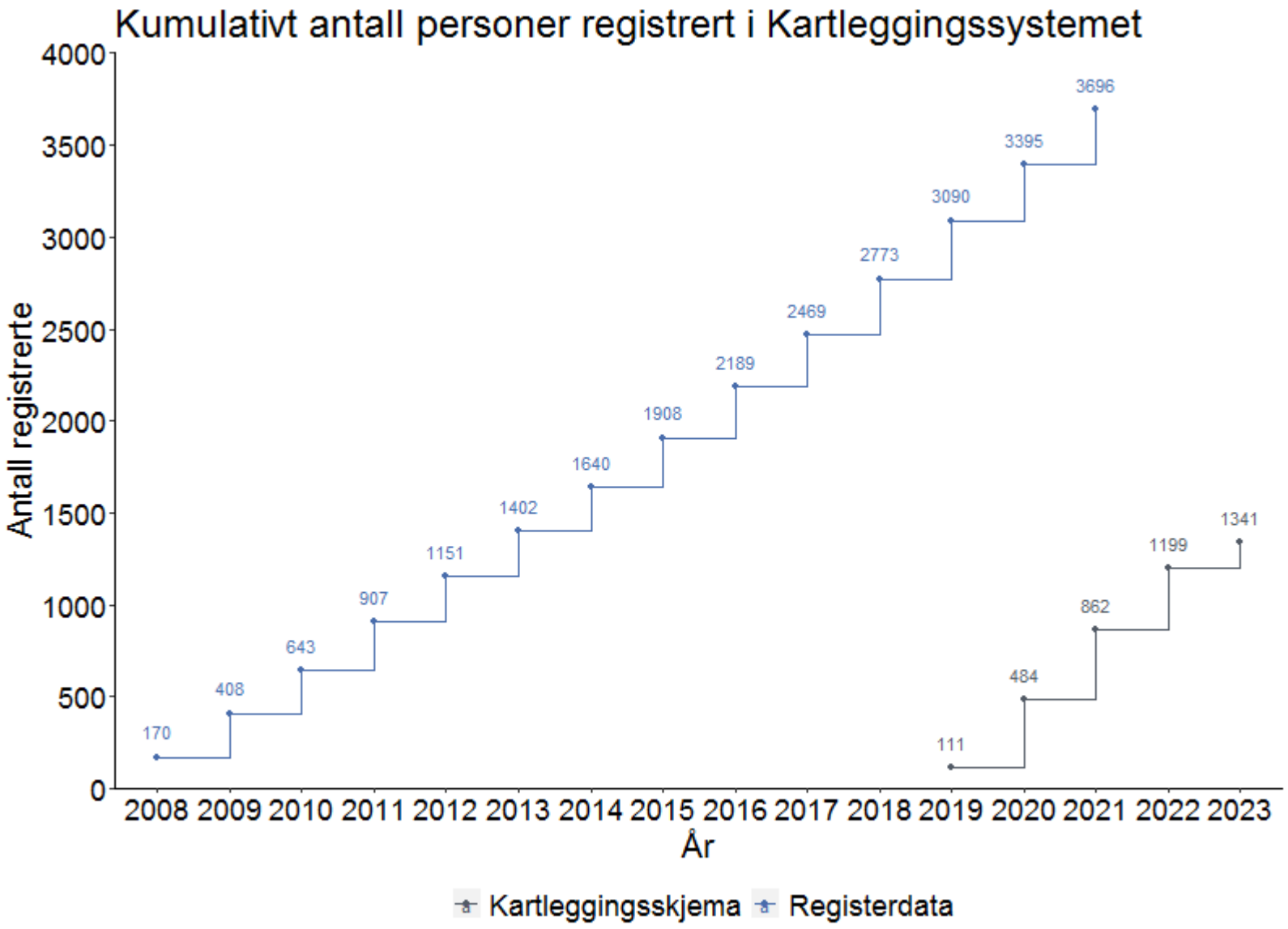
NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD
i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Tweets
av @NSSFKartlegging

Kartleggingssystem @NSSFKartlegging

I dag arrangerer LEVE konferanse i Stavanger, hvor Førsteamanuensis ved NSSF @atnelva har holdt innlegg om selvskading blant unge og psykologspesialist @walby_a senere vil forelese om psykiatri og selvmord. @NSSFKartlegging er tilstede på stand





Sist oppdatert: 2023-10-05