

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD
 (psykisk helsevern og barnefaglig spesialisert utøvelse)

UIO • Universitetet i Oslo NSSF

Selv mord i psykisk helsevern – Hva kan vi gjøre?

Fredrik A. Walby
 Forsker/ psykologspesialist
 Prosjektleder, Kartleggingssystemet

Kartleggingssystemet | Samarbeidspartnere | Takk til:



Norsk Pasientregister (NPR)
 Dødsårsaksregisteret (DÅR)

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

HelseDirektoratet

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD


Agenda

- Hovedfunn i rapporten «1910 døde pasienter»
- Hva betyr dette for selvmordsratene i Norge?
- Hva så?
 - Media og nye myter om selvmord i 2018
 - To alternative modeller for selvmordsforebygging
- Våre konkrete anbefalinger

NSSF

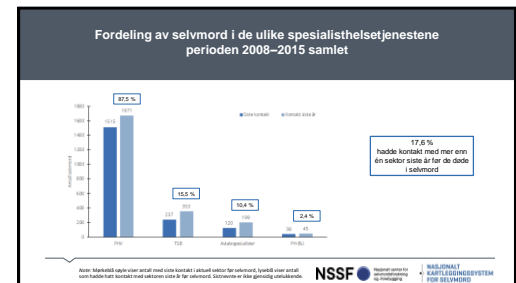
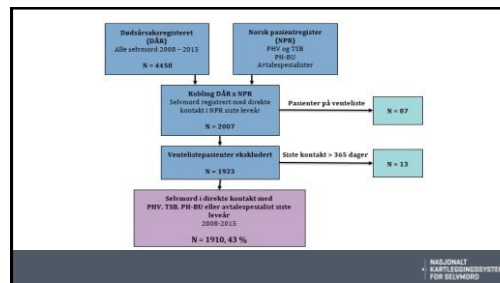
Registerstudie 2008-2015

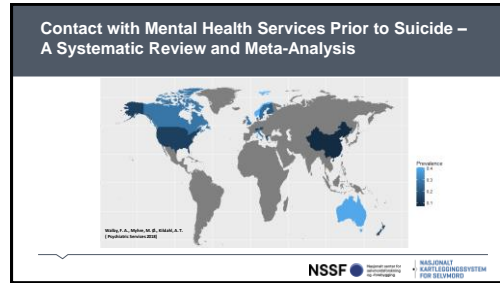
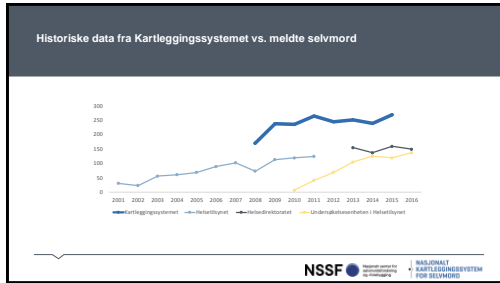
- Dødsårsaksregisteret
- Norsk pasientregister
 - PHV, PH-BU, TSB, Avt.spes
- Ikke det samme som Kartleggingssystemet



1910 døde pasienter
 Selvmord i psykisk helsevern og barnefaglig spesialisert utøvelse 2008 til 2015
 en registerstudie

NSSF

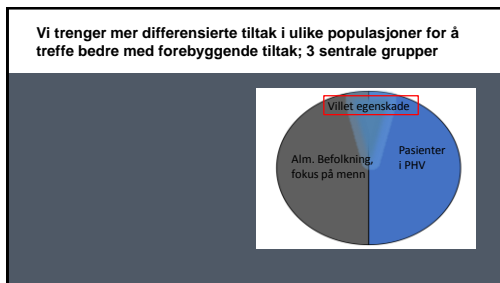




Hva med alle de andre? Selvmordsrater hos personer med og uten kontakt med spesialisthelsetjenestene innen psykisk helse og rus siste år 2010 til 2016

	Selvmerd	Populasjon	Total	Ukjent rate	Selvmerd rate	Risikofaktor	Selvmerd rate	RR
Menn								
Kontakt siste år	1 982	737 620	738 702	146,60	167,38 (154,00 - 178,86)	15,51	165,54	38,6 %
Publik helsetjenest	108	524 246	522 287	176,76	219,39 (204,13 - 241,20)	20,87	216,4	52,5 %
Tverrfaglig spesialistrett utredning	200	122 217	122 477	196,65	205,20 (185,12 - 232,85)	18,83	185,43	43,3 %
Akuttspesialistrett (psykiatri) helsetjenest	108	127 645	127 713	84,61	76,40 (62,11 - 103,50)	7,35	68,51	1,9 %
Ingen kontakt siste år	7 743	15 525 765	15 525 688	11,68	147,9 (142,38 - 153,81)	-	-	42,4 %
Kvinner								
Kontakt siste år	483	911 293	911 476	73,24	80,77 (74,54 - 87,60)	25,48	77,59	17,6 %
Publik helsetjenest	439	481 250	481 869	90,86	111,42 (102,47 - 121,47)	26,21	120,4	52,2 %
Tverrfaglig spesialistrett utredning	139	68 302	68 271	172,11	161,09 (144,10 - 213,26)	10,80	149,1	100 %
Akuttspesialistrett (psykiatri) helsetjenest	84	255 952	256 036	16,68	92,0 (21,87 - 443,71)	13,76	6,08	7,1 %
Ingen kontakt siste år	523	15 486 621	15 487 124	3,25	3,17 (2,90 - 3,47)	-	-	42,4 %
Totalt for alle eller WHO standardpopulasjon	1 386	14 417 944	14 419 100	7,66	7,70 (7,57 - 8,40)	-	-	-

NSSF NATIONALT KARTLEGGINGSSYSTEMET FOR SELVMORD



- ### Noen nye feiloppfatninger?
- «Selvmord er ikke mulig å forutsi....., så derfor er det ingenting vi kan gjøre.....»
 - «Vi hverken kan eller vil lære inn alle på isolat (etisk, juridisk, praktisk), så derfor er det lite / ingenting vi kan gjøre.....»
 - «Pasientene trenger hjelp til å lære seg å akseptere og modulere egne følelser!?!»
- NSSF NATIONALT KARTLEGGINGSSYSTEMET FOR SELVMORD



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
 - Og tilby behandlingsopplegg som er effektive og akseptable for alle
- Sikre riktig diagnose og behandling av god kvalitet
- Sikre omgivelsene under døgnoophold i psykisk helsevern
- Oppfølging etter utskrivelse fra døgnoophold
- Innhold og varighet av polikliniske behandlingsopplegg

Få flere menn i kontakt med PHV

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

	Menn	Kvinner	N
Kontakte 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 basert på statistikkrapport til 01.03.2015.

NSSF | Næringsmiddelkontroll og kontrollert bruk av stoffer | NATIONALT KAPTELINGSBYSTYRET FOR SELVMORD

Sikre riktig diagnose og behandling av god kvalitet

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

NSSF | Næringsmiddelkontroll og kontrollert bruk av stoffer | NATIONALT KAPTELINGSBYSTYRET FOR SELVMORD

Sikre omgivelsene under døgnoophold i PHV og vurdere andre muligheter for metoderestriksjon

- Henging dominerende selvmordsmetode på sengeposter
 - Demonstrert effekt i UK og USA på å begrense muligheter
- Fysisk sikring av sengeposter
 - Systematiske vurdering av hvem som trenger ytterligere tiltak
 - F.eks kontinuerlig observasjon
- > 50 % av pas. med ustabil personlighetsforstyrrelse dør i selvmord ved intox....

Sikre oppfølging etter utskrivning fra døgnoophold

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

Gruppe	n	%	Kumulativ %
Alle pasienter	1515	100	100
Personer med psykiatriske diagnoser	1182	78	78
Personer med somatiske diagnoser	333	22	100

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*		
	n	%	Kumulativ %	n	%	Kumulativ %
1-5 kontakter	519	34,6	51,5	624	42,4	60,1
5-10 kontakter	254	16,9	68,4	260	17,7	80,7
10-20 kontakter	317	21,1	89,5	303	20,6	90,7
20-30 kontakter	165	11,0	100,0	126	8,6	99,3
30-40 kontakter	78	5,2	100,0	60	4,1	100,0
40-50 kontakter	58	3,9	100,0	40	2,7	100,0
> 50 kontakter	109	7,3	100,0	58	3,9	100,0
N	1500	100,0		1471	100,0	

*Kontakter der pasienten fysisk er tilstede (NPR, 2015)

NSSF | Næringsmiddelkontroll og kontrollert bruk av stoffer | NATIONALT KAPTELINGSBYSTYRET FOR SELVMORD

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 og evaluere intervensjoner
 - Brukernes opplevelser og ikke minst preferanser
 - Pårørendes perspektiver og hvordan hjelpe etterlatte

10. NASJONALE KONFERANSE
SELVMORDSFORSKNING
OG -FOREBYGGING
STAVANGER 1. 2. 3. APRIL 2019

PLENARYFORELESERE
J. Robinson (Australia), Barbara Stanley (USA), Fredrik A. Walby,
Ole Frithjof Norheim, Gert Stenwig Brand, Siri Holten Berg, Anne Væver
og Lars Mathisen

KEYNOTE WORKSHOP
CAMS-CRT – Kompletter oppg. Behandlingen som er etablert. Suiciditet
i behandlingen av psykisk sykdom: Behandling og medisin – hvordan gjøre
en selvmedisikasjonsting? – Etate og etterfølge ved suicidale utfordr

PLENARYDINER: TO SLEKTET ANTALLE SPISNEMÅL
Design for selvmord: no god job
Hvordan kan vi inkludere etnisk etnisk under behandling
I psykisk helsevern?

For mer informasjon og påmelding:
www.nasjonalt-selvmondsforebyggingskonferanse.no

tangled
up in blue
Gettin' through

NSSSF

Kontakt oss







NSSSF

NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEMET
FOR SELVMORD