



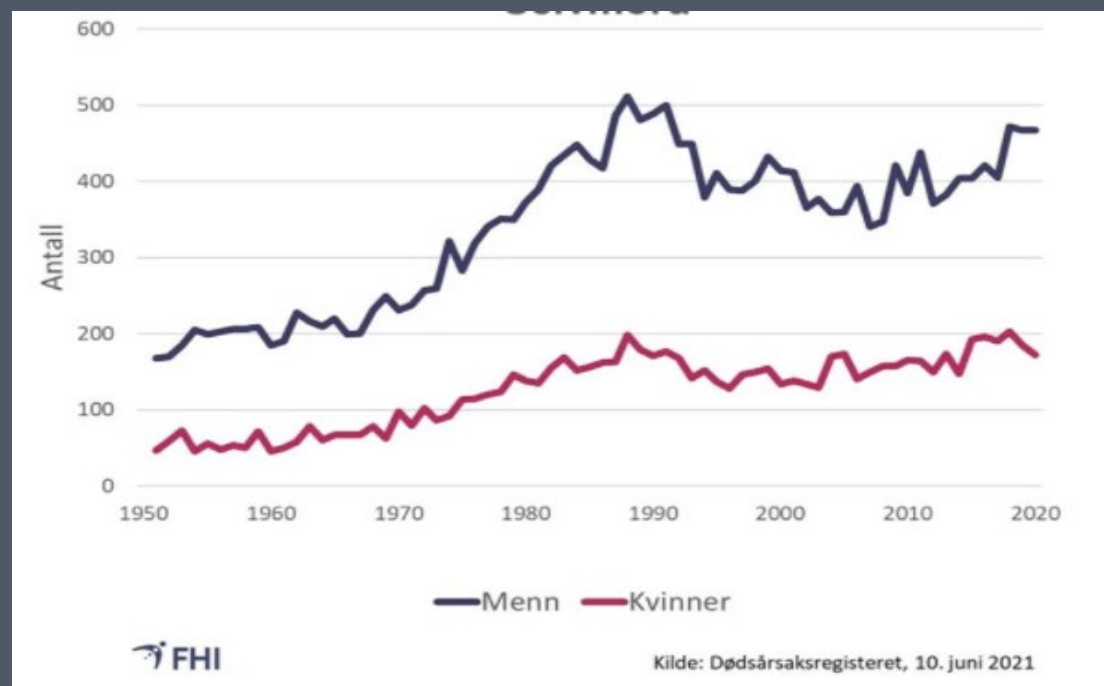
Psykiske lidelser, selvmord, selvmordsatferd og redningstjenestene

Fredrik A. Walby
Forsker / psykologspesialist

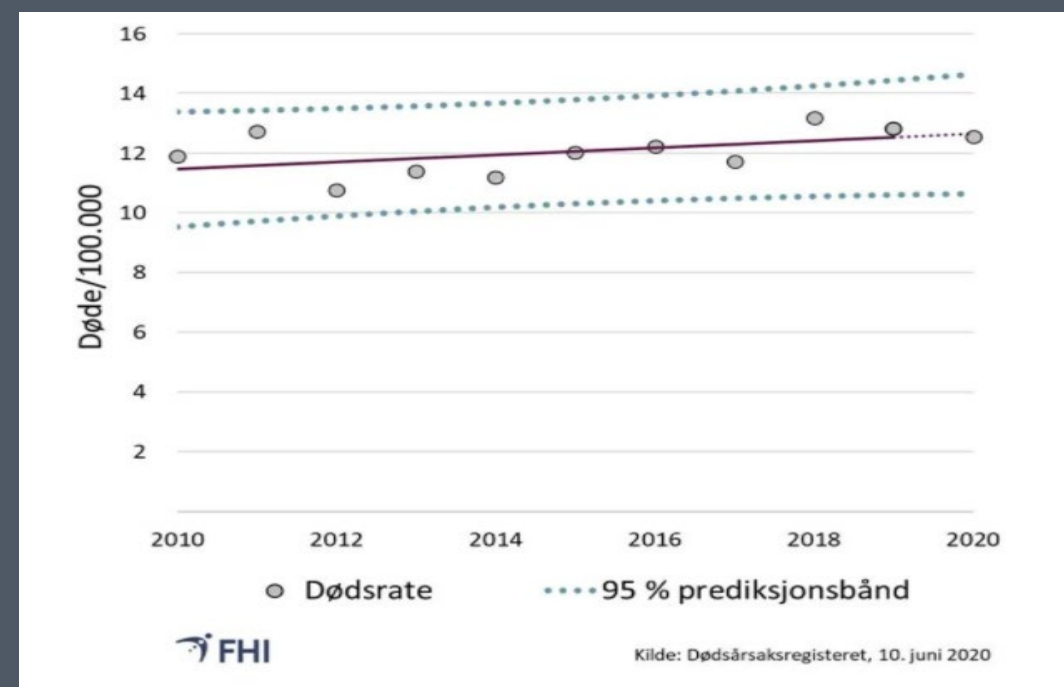
Redningskonferansen 6.09.2023

Selv mord i Norge: Antall vs. rater

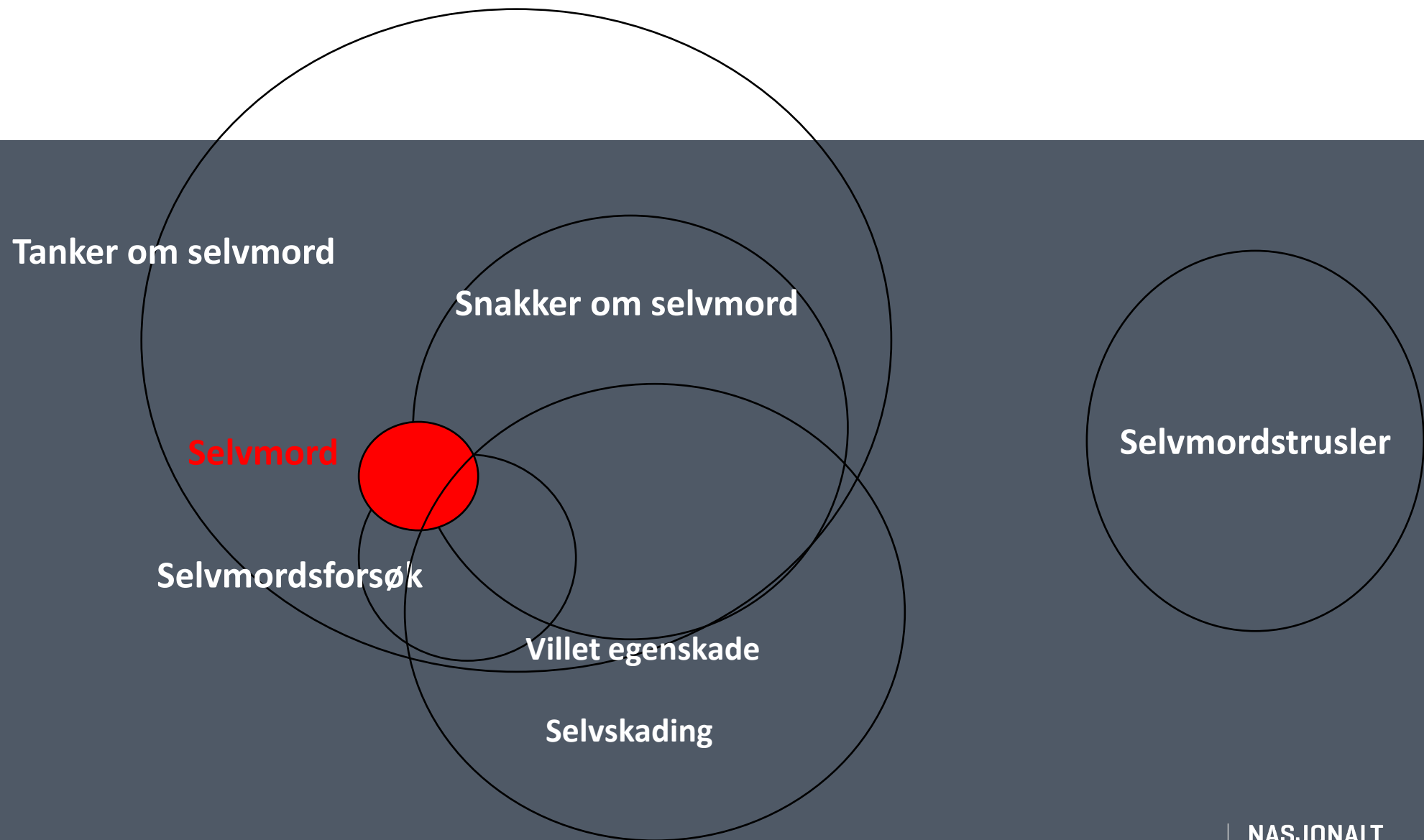
Antall selvmord 1950 - 2020



Selv mordsrate per 100 000, 2010 - 2020



Suicidal atferd



Selv mord ≠ «Selvmordsforsøk»

- Selvmord
 - Menn
 - Alder??
 - Mer letale metoder
 - Skyting / henging
 - **> 50 % dør i første forsøk**
 - ↓ hjelpsøkeratferd?
- Selvmordsforsøk
 - Kvinner
 - Yngre
 - Mindre letale metoder
 - Forgiftning
 - Mange repeterer
 - ↑ hjelpsøkeratferd ?

ANNONSE KUN FOR
HELSEPERSONELL

Kun for helsepersonell

wyepiti
(eptinezumab)

LES MER HER



NO-VYEP-0018-2023-06, THMJ

Jardiance
(empagliflozin)Kun for helsepersonell
- les mer [her](#)Boehringer
Ingelheim

ANNONSE KUN FOR HELSEPERSONELL

Drammen
HelseparkBli en del av
fellesskapet i
Norges største
helsepark

Les mer →



ELEKTROSJOKKVÅPEN: Politiet mistenker psykisk sykdom i 21 av 28 tilfeller der de har brukt elektrosjokkvåpen mot en gjerningsperson, viser en oversikt.

Illustrasjonsfoto: Joakim Halvorsen / NTB Joakim Halvorsen

Mistanke om psykisk sykdom i de fleste tilfeller der politiet har brukt elektrosjokkvåpen

Etter to år med elektrosjokkvåpen i politiet viser dokumenter at gjerningspersonen trolig var psykisk syk i 21 av 28 tilfeller der våpenet ble brukt.

NTB

PUBLISERT Torsdag 31. august 2023 - 08:58 SIST OPPDATERT Torsdag 31. august 2023 - 09:00

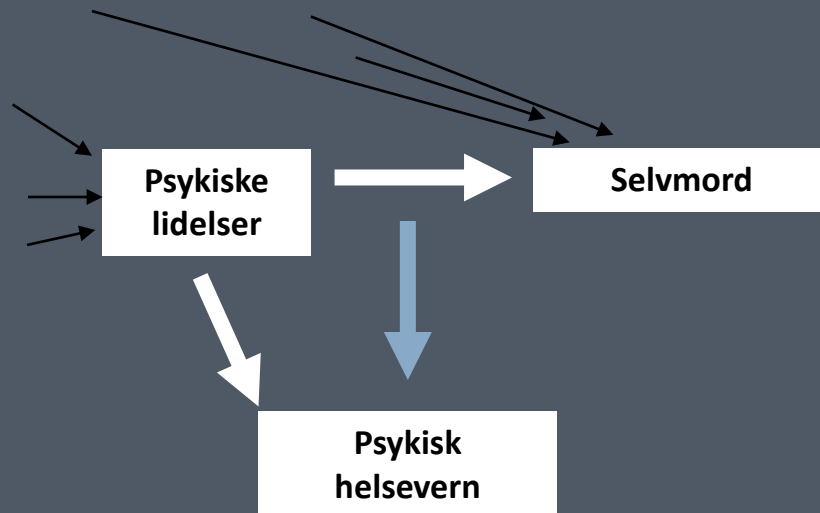


Det kommer fram i en gjennomgang gjort av [Politiforum](#), der de har samlet inn rapporterte episoder fra politidistriktene.

13 av de innrapporterte tilfellene er det snakk om mistanke om psykisk sykdom. I de

• NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEM
FOR 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** høyriskogruppe
- 45% i kontakt med PHV / TSB siste år før suicid (Walby et al., 2018)
- Omfang og karakteristika av selvmord under behandling har vært svært lite kjent i Norge

Ida (18): Si;D Aftenposten 02.aug. 2015 21:32

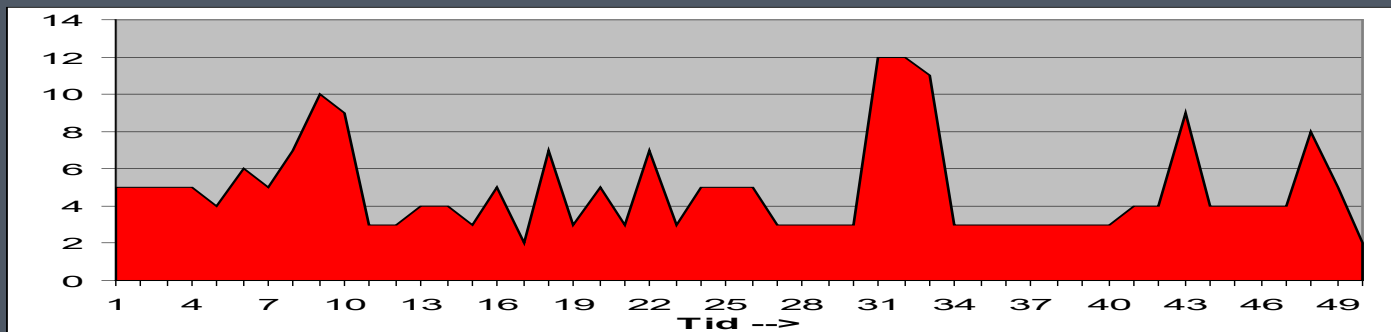
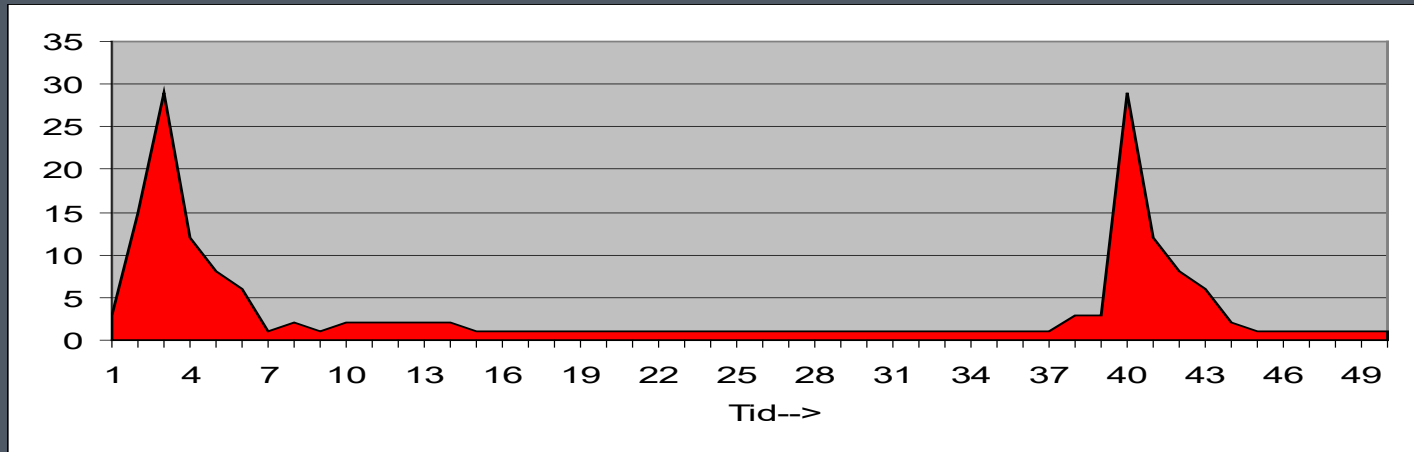


- I mars 2015 gjorde jeg noe jeg aldri trodde skulle skje: Jeg sendte en **trussel til en flyplass**. Jeg ble sendt i varetekt. Der kunne alt ha snudd.
- **Fengselet er den eneste plassen der jeg har følt meg hjemme**. Folk brydde seg. De tok på alvor alle de negative tankene jeg hadde. Jeg fikk en kontaktbetjent som var kjempesnill mot meg. Jeg fikk til og med manikyr i fengselet.
- Jeg kom ut av fengsel i april, men folk på hjemstedet mitt ignorerte meg. Ingen ville snakke med meg.
- Jeg begynte derfor å ty til **alkohol for å få venner**.
- Jeg var ute hver helg, og ble kjempefull. **Det endte oftest opp med psykiatrisk sengepost etter hver fest**.
- **Så nå sitter jeg her. Alene.**

Kronisk suicidalitet

- Stadige selvmordstanker og / eller handlinger over lengre tid, (mange år)
- Ikke bare i forløpet av en konkret sykdoms-episode
 - Alle vet hva begrepet betyr..., ingen anerkjent definisjon
 - Ingen egen diagnose
 - Sees oftest ved ustabil personlighetsforstyrrelse
 - Få pasienter, bruker mye helsetjenester, lite hjelpes
 - Vanskelig å behandle....., gjør mye med oss.

Akutt vs kronisk suicidalitet



Ustabil PF – kjennetegn

- Impulsivitet
- Svingende stemningsleie
- Usikkert selvilde
- Tomhetsfølelse
- Rusmisbruk
- Selvskading - selvmordsforsøk
- Intense relasjoner
- Desperate forsøk på ikke å bli forlatt – trusler om selvmord
- → LABILITET OG REAKTIVITET

Årsaker til emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

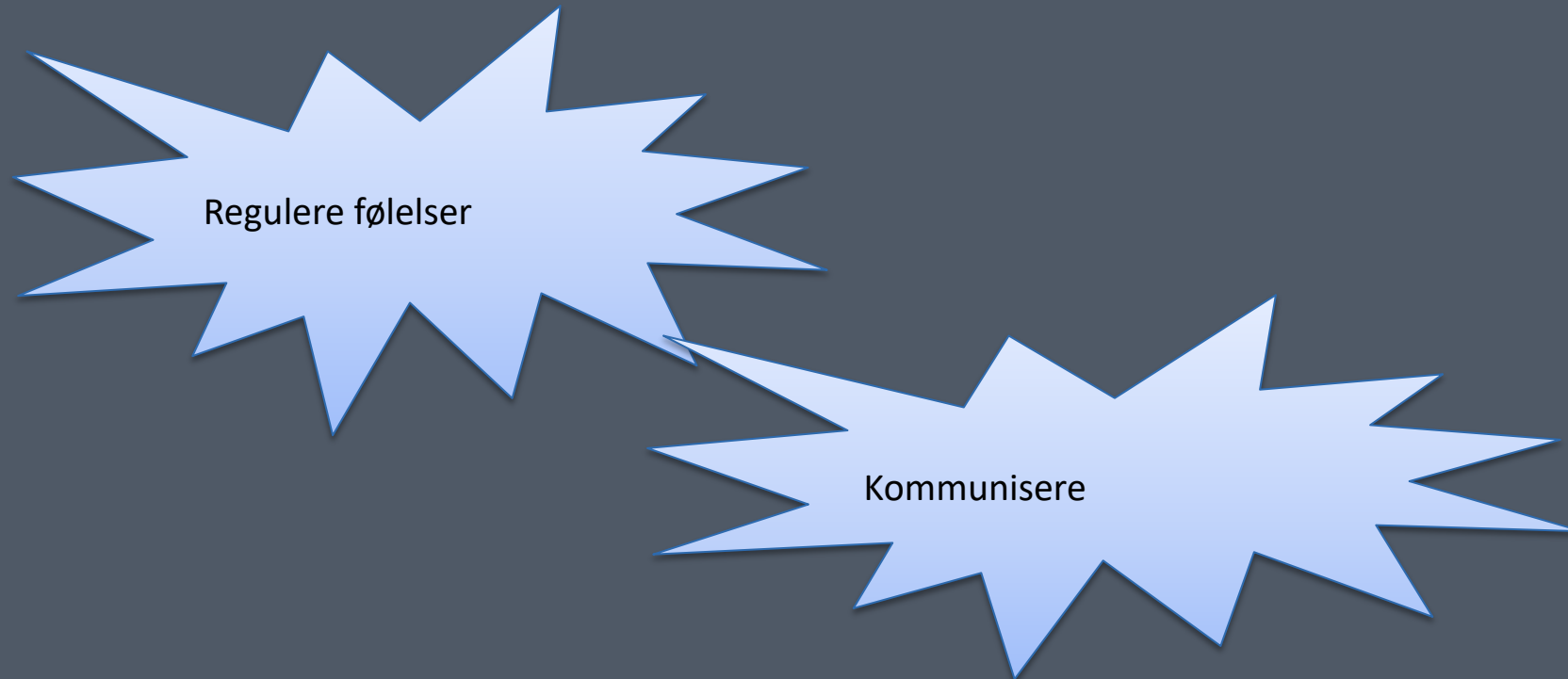
- Biologiske aspekter
- Tidlige og / eller gjentatte traumatiske hendelser
- For sen diagnostikk og feil behandling
- Iatrogene (skadelige) effekter av behandling og annen "håndtering"
- Forsterkning av destruktiv atferd

Selv mord hos pasienter med Borderline personlighetsforstyrrelsesdiagnose <12 mnd. etter kontakt

2008 - 2018	n(n=143)	% av alle PF (n=143)	% av alle selvmord (n=1910)
Hoveddiagnose	43	30,1	2,3
Bidiagnose 1	11	7,7	0,6
Bidiagnose 2	5	3,5	0,3
Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse totalt	59	41,3	3,1

Selvskading og villet egenskade

(også relevant ved suicidale tanker og trusler)



ORIGINAL ARTICLE



Extreme challenges: psychiatric inpatients with severe self-harming behavior in Norway: a national screening investigation

Fredrik Holth^a, Fredrik Walby^b , Thea Røstbakken^b, Ingeborg Lunde^c, Petter Andreas Ringen^d , Ruth Kari Ramleth^d, Kristin Lie Romm^d , Tone Tveit^e, Terje Torgersen^f, Øyvind Urnes^a and Elfrida Hartveit Kvarstein^{a,g} 

^aSection for Personality Psychiatry, Oslo University Hospital, Oslo, Norway; ^bInstitute for Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway; ^cTrauma and Suicide Prevention, Regional Centre on Violence, East, Oslo, Norway; ^dOslo University Hospital, Oslo, Norway; ^eHaukeland University Hospital, Oslo, Norway; ^fSt Olav's Hospital, Trondheim, Norway; ^gInstitute for Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway

ABSTRACT

Background: Extreme self-harming behavior is a major challenge for patients and health services. Nevertheless, this patient population is poorly described in research literature.

Aims: The aim of this study was to assess the volume of patients with extensive psychiatric hospitalization due to extreme self-harming behaviors, the extent of severe medical sequelae, and collaboration problems within health services.

Methods: In a national screening investigation, department managers in 83 adult psychiatric inpatient institutions across all health regions in Norway were invited to participate in a brief, prepared, telephone interview.

Results: Sixty-one interviews were completed. Extensive hospitalization (prolonged or multiple) due to extreme self-harm was reported for the last year in all health regions and in 427 individual cases. Mean number of cases did not differ by region. Psychiatric hospitalizations were more frequent in hospital units than mental health centers. In 109 of the cases, self-harming behavior had severe medical consequences, including five deaths. In 122 of the cases, substantial collaboration problems within the health services were reported (disagreements on diagnosis, treatment needs and resources). Extensive (long-term) hospitalization was particularly associated with the combination of severe medical sequelae and collaboration problems.

Conclusion: This investigation confirms a noteworthy, nationwide, population of severely self-harming inpatients with extensive health service use, prevalent severe medical complications, and unsatisfactory collaboration within health services. These preliminary results are alarming, and indicate a need for more profound understanding of highly complex and severe cases.

ARTICLE HISTORY

Received 19 March 2018
Revised 10 July 2018
Accepted 8 August 2018

KEYWORDS

Severe self-harm; extensive hospital admissions; health service collaboration

Fædrelandsvennen

DOKUMENTAR JENTA PÅ BROA

Dette er historien om et 15 år gammelt barn **under omsorg av barnevernet**. Gang etter gang truet hun med å hoppe fra broer for å ta sitt eget liv. Så angrep hun og **tok livet av ei uskyldig jente** på 17 år, som var på sommerjobb på Sørlandssenteret.

30

ganger har vi dokumentert at jenta har **truet med eller hoppet** fra ulike broer og steder.

107

ganger har vi dokumentert at jenta er **registrert i politiets logg** for knivangrep.

37

ganger har vi dokumentert at jenta har **truet, truet, brukt vold eller** gjort hærverk det siste året før knivangrepet.

67

ganger har vi dokumentert at jenta har **byttet oppholdssted** det siste året før knivangrepet.

Hvordan kunne det skje?

NYHETER SIDE 3-23



Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder



HISTORIEN OM STINA

Fylkesmannens rapport etter tilsyn med Kristiansand kommune, Sørlandet sykehus HF, Bufetat Region Sør, Næromsorg Sør og Aleris Ungplan & BOI 27.7.2017 – 7.2.2018

NYHETER • SPOR • SPILL • FOTBALL • KULTUR • FORBRUKER • LOKALHISTORIE • MENINGER • UMSATZ • IN

Annonse ^

– Jeg er jenta som har skapt trafikkaos på Varoddbrua

AV: [Leserinnelegg](#)

PUBLISERT: 02.03.2017 | 16:30

Denne artikkelen er eldre enn 1 år

Kommentarfeltet er deaktivert

Del denne artikkelen

Facebook

Twitter

Google plus

Pinterest

LinkedIn

Send artikkel på e-post

Skriv ut artikkel

Neste: – En veldig sterk historie

Forrige: Ble headhunnet til direktørstilling



Varoddbrua - Arkivfoto: Tor Erik Schrøder - www.kengurufoto.no

Januar startet med flere meldinger om at en person har sittet på rekkverket til Varoddbrua i Kristiansand og sørget for at trafikken har blitt stoppet. I et leserinnlegg som ble først publisert på [Psykmagasinet](#) forteller jenta sin side av saken.

Jeg har vært på Varoddbrua 7 ganger på de fire siste ukene. Det har ført med seg stort ressursbruk av nødetater, og flere kilometer lange køer. Flere politipatruljer, ambulanser, og brannvesenet har rykket ut, og tatt trusselen like alvorlig hver gang.

Dette har naturlig nok skapt en rekke overskrifter i media og [Fædrelandsvennen](#) er et av mediehusene som har valgt å gå ut med informasjon angående denne saken.

NASJONALT
KARTLEGGINGSSYSTEM
FOR SELVMORD

GLASSJENTA

En reportasjeserie fra barnevernets univers

KAPITTEL 1



OK, DE HØRER IKKE. DA BRENNER JEG INSTITUSJONEN NED.

Natt til 12. august 2014 sender ei 15 år gammel jente en epost til Aftenbladet. Ida er isolert på en institusjon, og forteller en nesten utrolig historie om sitt drøye halvår under barnevernets omsorg. Reporter Thomas Ergo begynner å undersøke påstandene. I mellomtida tar Idas liv en dramatisk vending.

[Les hele første kapittel](#)

Hvem kan redde Emma?



https://www.skup.no/sites/default/files/metoderapport/2020-05/hvem-kan-redde-emma_adresseavisen.pdf

Smitte-effekten:

- >150 studier, de fleste viser en smitte-effekt ved uheldig omtale
([Niederkrotenthaler et al 2021](#))
 - Metode
 - Kjente personer
 - Sted
 - > Ungdom, andre sårbare, likhetstrekk med avdøde
 - Romantisering og fokus på enkle forklaringer
- MEN: Smitte-effekten er ikke veldig sterk
- OG: Det er trolig mer enn omtale av selvmord som smitter.....

Giftinformasjonen gir trygghet og redder liv

LEDER

MARI TOSTERUD

mari.tosterud@fhi.no

Mari Tosterud er cand.med.vet. og avdelingsdirektør ved Avdeling for akutte forgiftninger (Giftinformasjonen) i Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Tidsskr Nor Legeforen 2023
doi: 10.4045/tidsskr.22.0816

KNUT ERIK HOVDA

Knut Erik Hovda er ph.d., spesialist i indremedisin og i akutt- og mottaksmedisin og overlege ved Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin, Akuttmedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus samt klinisk bakvakt ved Giftinformasjonen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kutt i Giftinformasjonens virksomhet vil ramme tusenvis av pasienter samt det allmenne publikummet, spesialisthelsetjenesten, fastleger, legevakter og medisinsk nødtelefon.

Hvert år dør om lag 450 personer av forgiftning i Norge. I 2021 ble flere enn 24 500 pasienter med forgiftningsproblematikk behandlet i spesialisthelsetjenesten (Norsk pasientregister, personlig meddelelse). Samme år besvarte Giftinformasjonen nesten 50 000 telefonhenvendelser. Over 8 500 av disse kom fra legevakt, lege eller AMK-sentraler, og 5 500 kom fra sykehus. Primærvaktene ved Giftinformasjonen svarte ut de aller fleste av henvendelsene, mens kliniske bakvakter ble koblet inn i snaut 1 500 tilfeller.

De fleste henvendelsene til Giftinformasjonen kommer fra andre steder enn helsevesenet. Representanter fra allmennheten, arbeidsplasser og offentlige institusjoner ringte Giftinformasjonen om akutte eksponeringer nesten 30 000 ganger i 2021. Over 22 000 av disse fikk råd og veiledning, slik at det ikke ble behov for legekontakt. Dermed sparte man allerede travle legevakter og AMK for unødvendig belastning. Hva hvis Giftinformasjonen bare besvarte helsetjenesten, og de 30 000 telefonhenvendelsene hadde gått til fastleger, legevakt og medisinsk nødtelefon? Blant brukerne finner vi også sårbare individer uten sterke stemmer som taler deres sak, og Giftinformasjonen har et økende antall henvendelser fra unge med selvpåført forgiftning som blir veiledet til videre behandling.

«Blant brukerne finner vi også sårbare individer uten sterke stemmer som taler deres sak, og Giftinformasjonen har et økende antall henvendelser fra unge med selvpåført forgiftning som blir veiledet til videre behandling.», s.

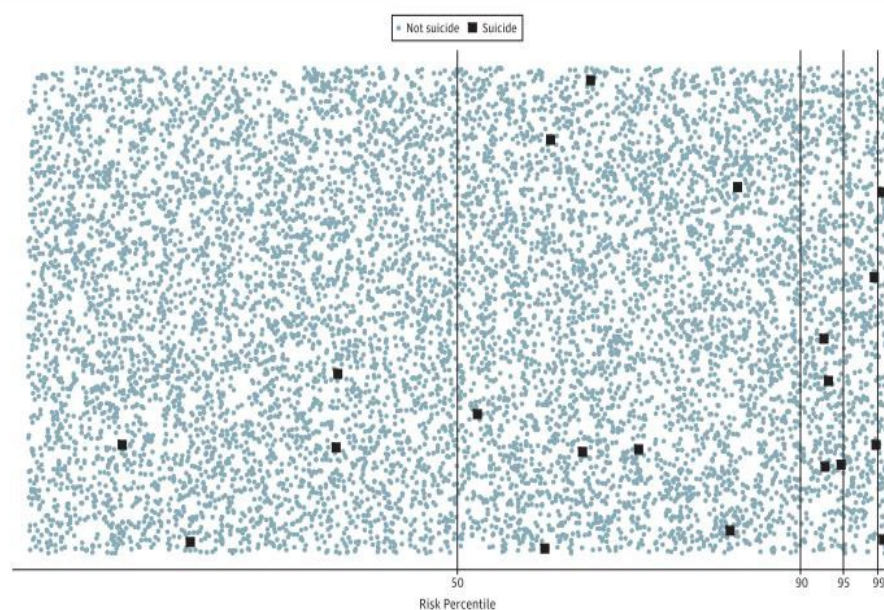
Selvmordsrisikovurdering



Prediksjon av selvmord (Belcher et al. JAMAPSYCH 2019)

- Systematisk review av selvmordsprediksjons-modeller
- 17 studier – 64 modeller
- Positive predictive value i 95 % risk persentil = **0.008**

Figure 2. Illustration of Implementing a Suicide Prediction Model



The number of suicides that would be detected in a population of 10 000 individuals with a suicide mortality of 20 per 10 000 is indicated. Note that the adult US population rate is closer to 1.7 per 10 000. Moving the threshold across the risk percentile affects both the sensitivity and the specificity. The positive

predictive value decreases as the threshold decreases since the small number of true events are masked by increasingly large numbers of noncases incorrectly classified as at risk. Individuals to the right of a cut point are classified as at risk.

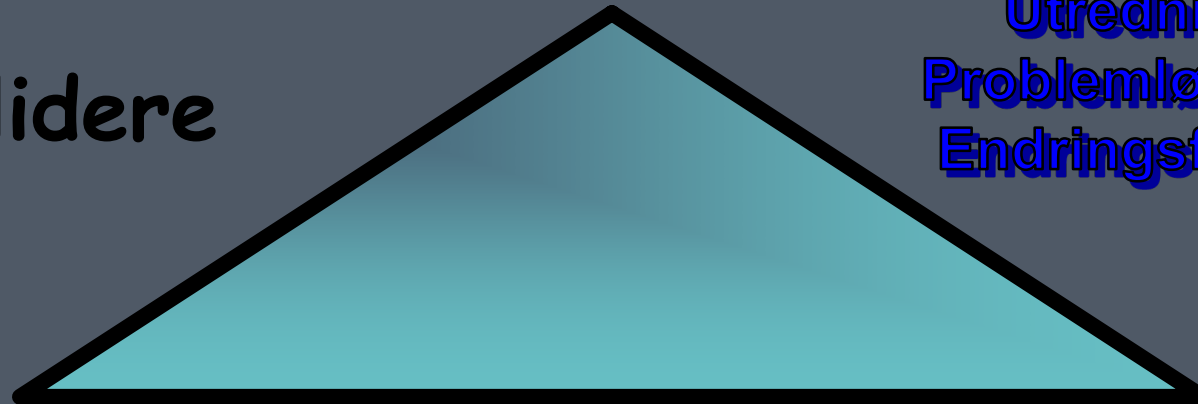
Hva kan helsetjenesten og andre aktører gjøre bedre

- Sikre et adekvat behandlingstilbud
- Øke samhandling om de “dårligste”
- Forsøke å unngå forsterkning av dysfunksjonell atferd / utagering
 - Sette adekvate grenser
 - Ikke alt er “psykiatri”

"Basic" DBT



Validere



Utvredning
Problemløsning
Endringsfokus

OBSERVASJONSJOURNAL

Allmennseksjonen – Legevakten i Oslo
Storgt. 40, 0182 Oslo, tlf 23 48 70 70

NAVN:		FØDT:
ANKOMST DATO:	KL.:	INNBRAKT AV:
HENTESTED:		

INNTATT RUSMIDDEL	TIDSPUNKT	MENGDE

HVA HAR SKJEDD?

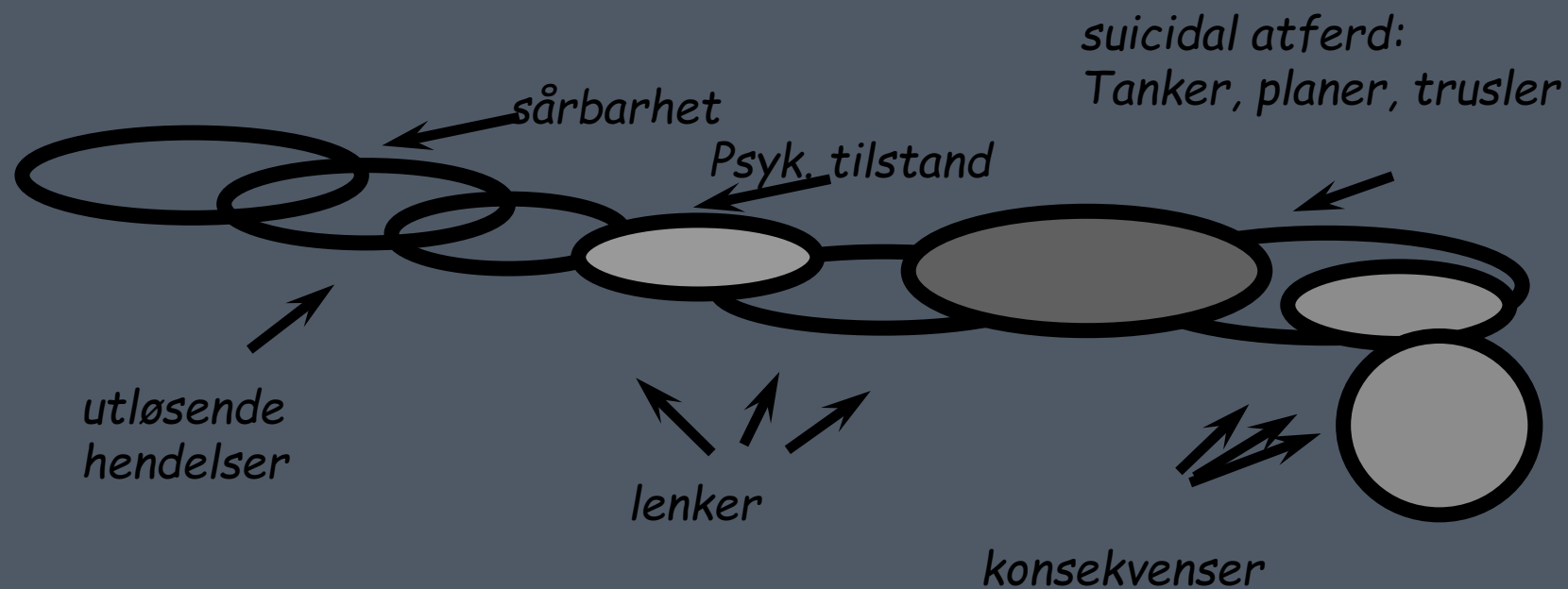
TIDLIGERE SYKEHISTORIE

EPILEPSI / KRAMPER	☐ JA	☐ NEI	☐ VET IKKE
DIABETES	☐ JA	☐ NEI	☐ VET IKKE
ALVORLIG PSYK. SYKDOM	☐ JA	☐ NEI	☐ VET IKKE
KJENT RUSMIDDELBRUK	☐ JA	☐ NEI	☐ VET IKKE
HVIS JA	☐ ALKOHOL	☐ OPIATER	☐ ANNET

STATUS VED INNKOMST

RESPIRASJON	PULS	BT	TEMP.	BLODSUKKER	O ₂ -METN.

Kjedeanalyse: Kartlegging av mening og funksjon av for den enkelte pasient.



www.uio.no/kartleggingssystemet



Follow us on Twitter: @NSSFKartlegging

fredrik.walby@medisin.uio.no

www.selvsmord.no