

# NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

i psykisk helsevern og tværfaglig  
spesialisert rusbehandling



UiO : Universitetet i Oslo



Nasjonalt senter for  
selvmordsforskning  
og -forebygging

## Forebygging av Selvmord: Funn og impikasjoner fra Kartleggingssystemet

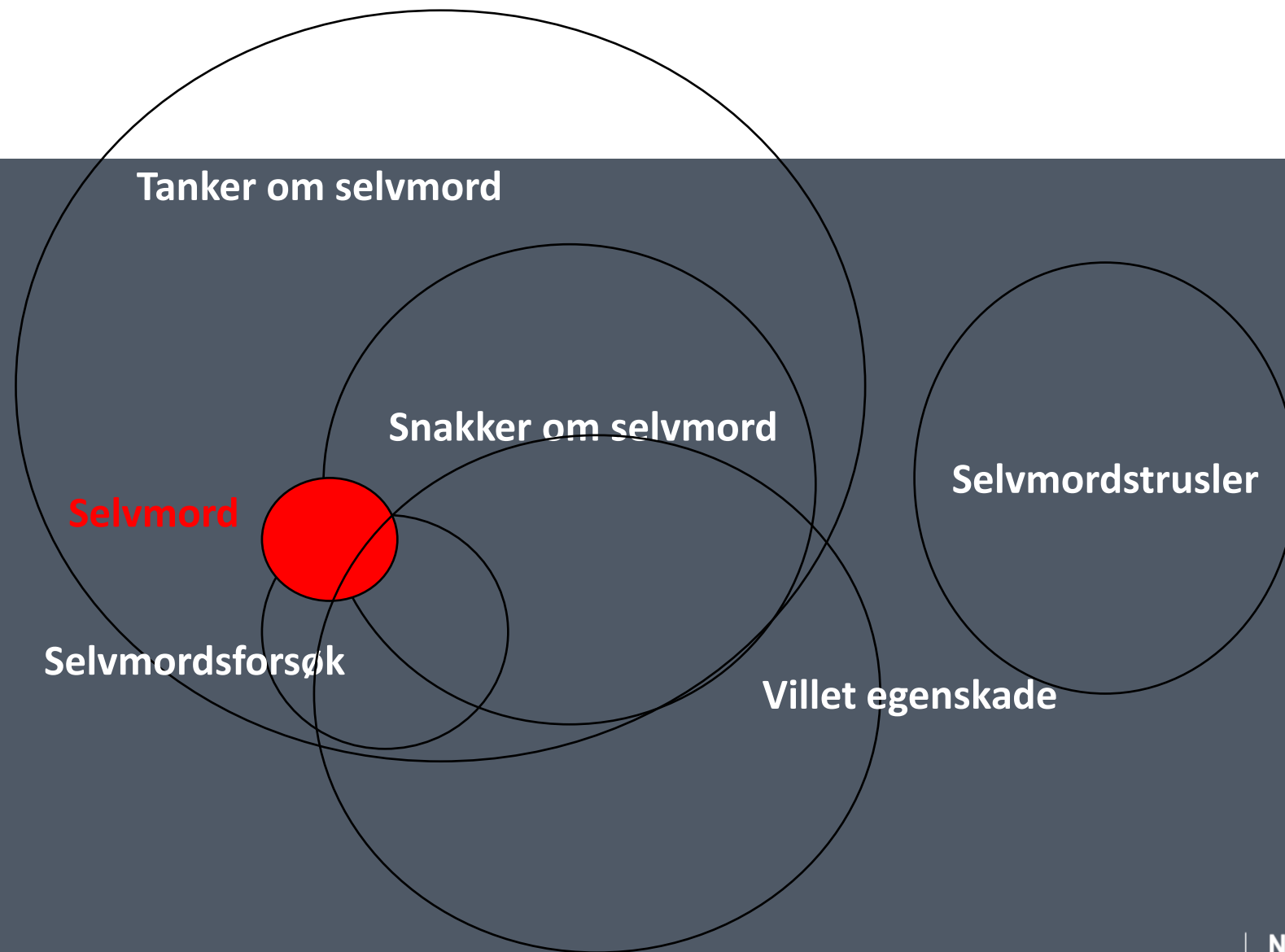
Fredrik A. Walby  
Forsker / psykologspesialist

Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i PHV og TSB  
Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging

# Agenda

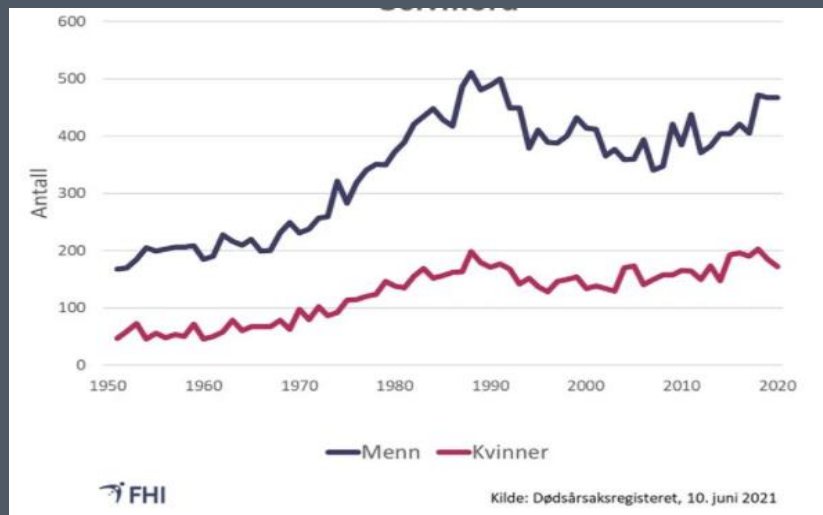
- Kort om selvmord og selvmordsatferd
- Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord
  - Våre funn og anbefalinger så langt
- Hvordan sikre
  - mer systematikk i det selvmordsforebyggende arbeidet?
  - mer samhandling i sårbare faser?

# Suicidal atferd

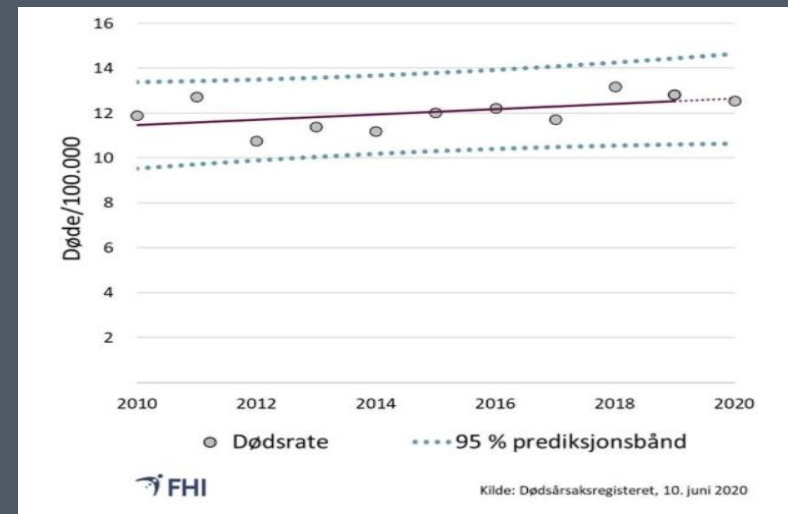


# Selvmord i Norge: Antall vs. rater

## Antall selvmord 1950 - 2020

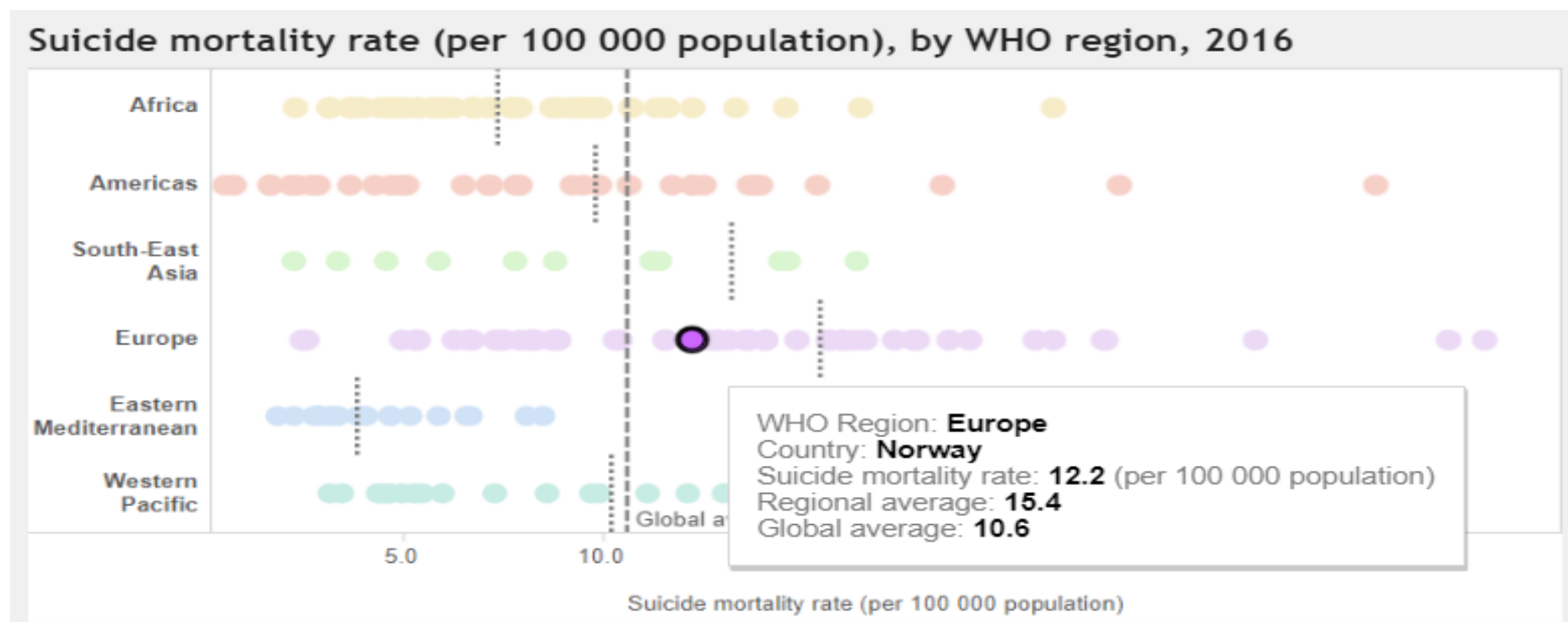


## Selvmondsrate per 100 000, 2010 - 2020



# Selvordsrater; Norge vs. «verden». Data fra WHO 2016

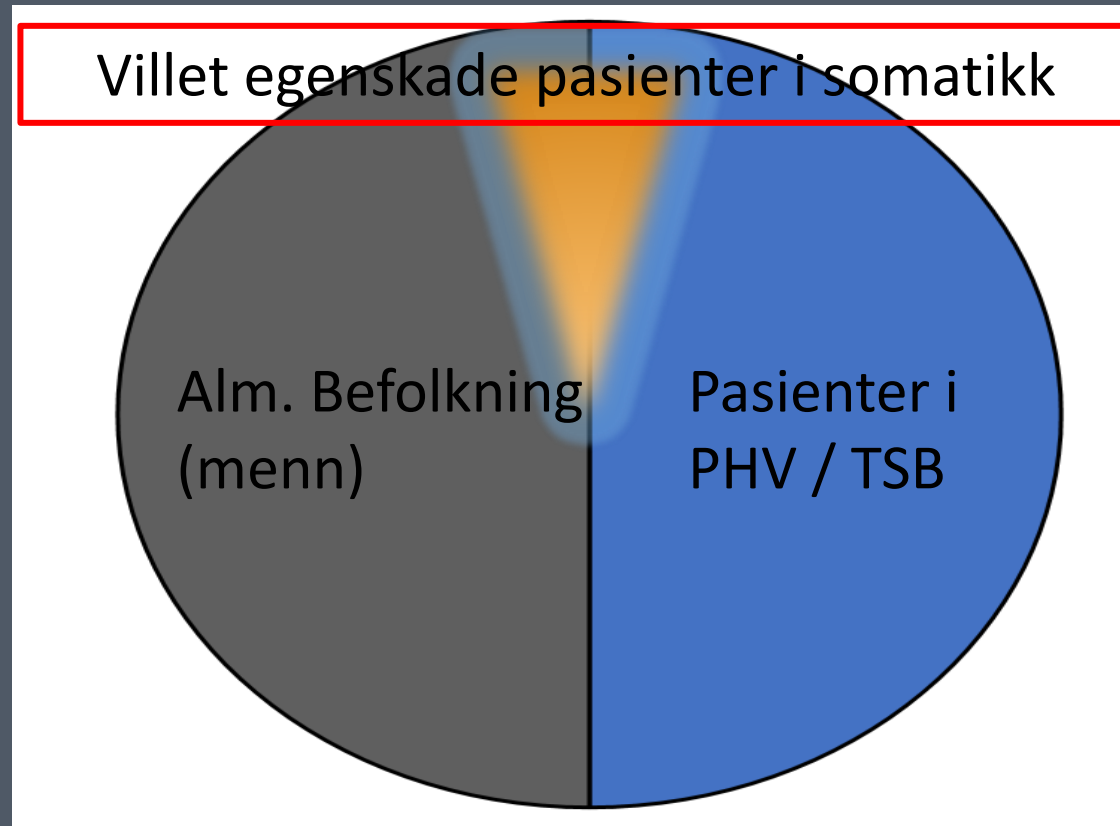
([https://www-who-int.ezproxy.uio.no/gho/mental\\_health/suicide\\_rates\\_crude/en/](https://www-who-int.ezproxy.uio.no/gho/mental_health/suicide_rates_crude/en/))



# Hvem er i risiko for selvmord?

- Selvmord er ekstremt skjevfordelt.....
- 12 / 100 000 i befolkningen sett under ett
- Fra 0,5 / 100 000 hos de yngste uten kontakt med BUB, til 44/ 100 000 hos unge i kontakt med BUP
- Fra 3 per 100 000 hos kvinner uten kontakt med spesialisthelsetjenesten,
- Til 130 – 200 / 100 000 for de med **kontakt med PHV eller TSB**  
= **30 – 50 ganger økt risiko**
- **Menn:** Høyere risiko i og utenfor tjenestene

# Vi trenger mer spissing mot ulike grupper for å treffe bedre med forebyggende tiltak

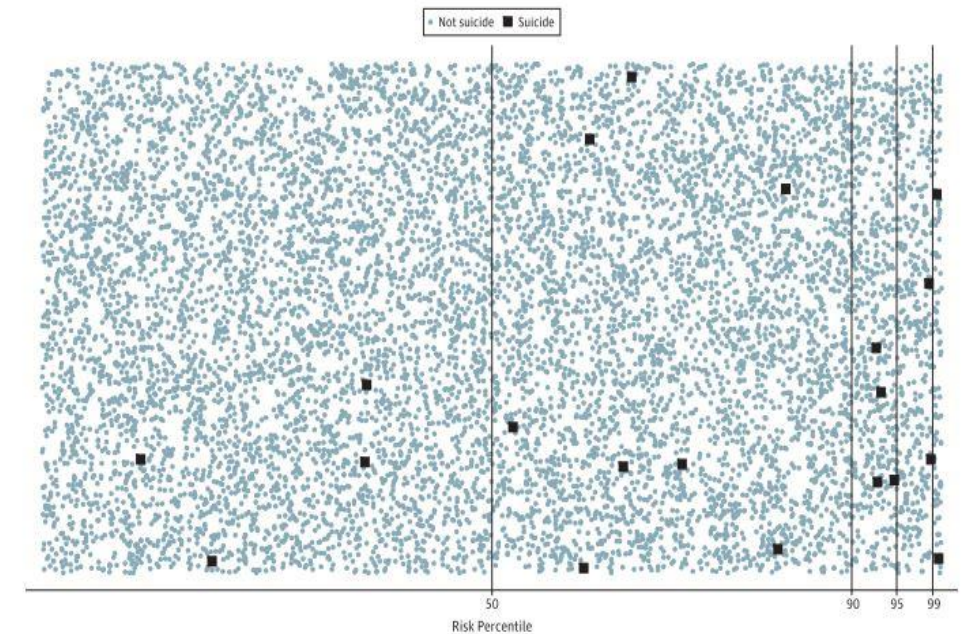


3 sentrale grupper

# Prediksjon av selvmord (Belcher et al. JAMAPSYCH 2019)

- Systematisk review av prediksjonsmodeller for selvmord
- 17 studier – 64 modeller
- «Positive predictive value» = **0.008** i 95 % risk persentil
- **Forebygging av selvmord ≠ selvmordsrisikovurdering**
- **Forebygging i tjenestene = Systemnivå -> Pasientsikkerhet**

Figure 2. Illustration of Implementing a Suicide Prediction Model

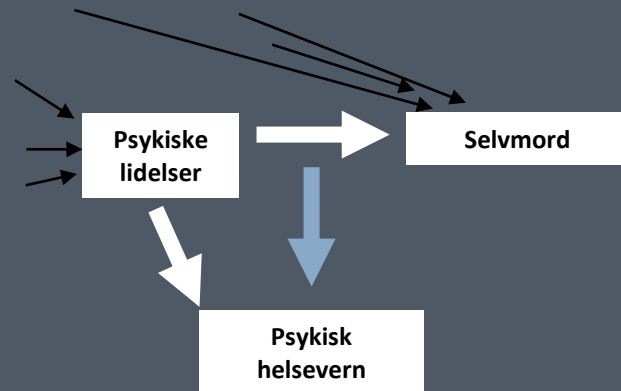


The number of suicides that would be detected in a population of 10 000 individuals with a suicide mortality of 20 per 10 000 is indicated. Note that the adult US population rate is closer to 1.7 per 10 000. Moving the threshold across the risk percentile affects both the sensitivity and the specificity.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



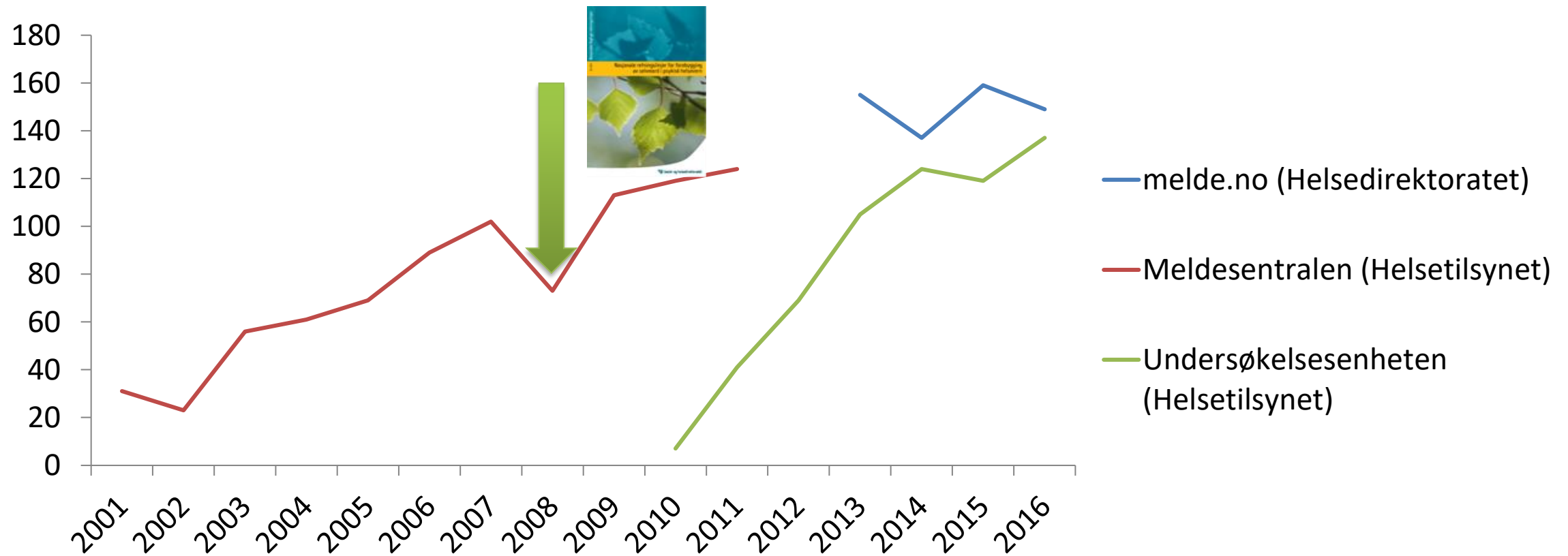
# Selv mord og psykisk lidelse



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

- **90 %** av alle selvmord i befolkningen skjer i kontekst av en psykisk lidelse
- $\approx 50 \%$  er i kontakt med spesialisthelsetjeneste siste år før selvmord  
→ høyrisikogruppe
- Selvmordsatferd ikke en isolert «hendelse», men en prosess
- **Prosessten er dårlig forstått, og kan være svært kort**
- **«Snakk om selvmord» er ikke nok!**

# Antall selvmord i psykisk helsevern tidligere meldt til Helsetilsynet og Helsedirektoratet (melde.no) t.o.m 2016



# Kartleggingssystemets hensikt og formål

- 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 utvikle forebyggende tiltak på systemnivå
  - og på sikt evaluere virkningen av slike tiltak.
- Alle analyser foregår på **gruppenivå** – undersøker **ikke** enkelthendelser

# Kartleggingssystemet

## | Samarbeidspartnere | Takk til:

Helene Astrup  
Rådgiver



Ebba Giil  
Rådgiver



Martin Ø. Myhre  
Stipendiat, rådgiver (20 %)



Anine T. Kildahl  
Rådgiver (i permisjon)



## Norsk Pasientregister (NPR) Dødsårsaksregisteret (DÅR)

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



[www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)



@NSSFKartlegging

[www.selmord.no](http://www.selmord.no)

# Kartleggingssystemets design

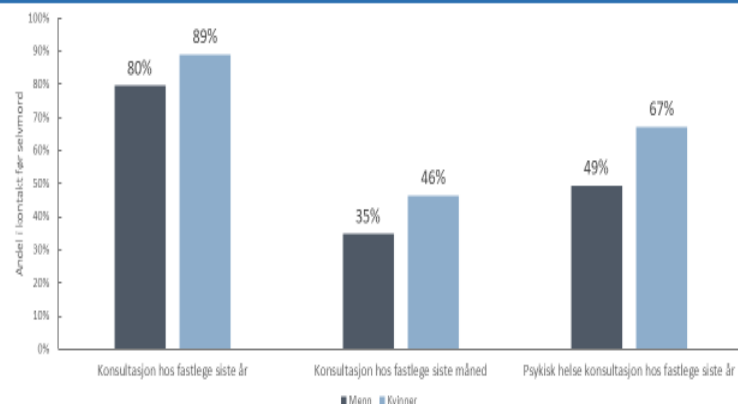
Figur 1. Oversikt over Kartleggingssystemets design



# Kontakt med helsetjenester før selvmord

- **Kommunehelsetjenesten**  
(Hauge 2018)

## Kontakt med primærhelsetjeneste før selvmord



Hauge et al. 2018

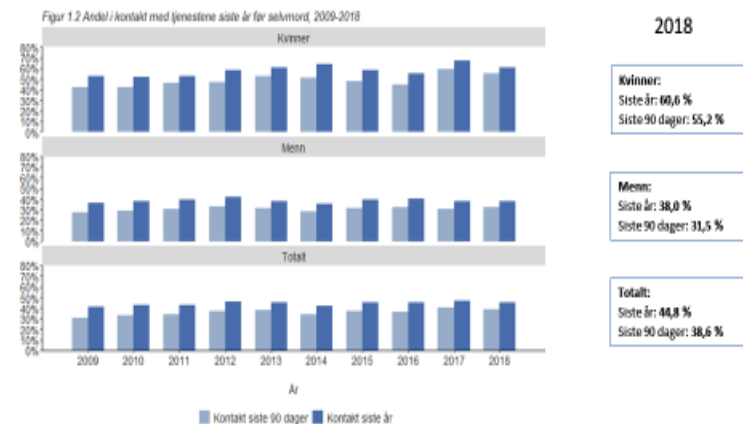
NSSF Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging  
NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

- **Spesialisthelsetjenesten**

(Walby 2018, 2021)

## Del 1 Registerdata – Alle tjenestene

Andel i kontakt med tjenestene siste år før selvmord



NSSF Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

NSSF Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

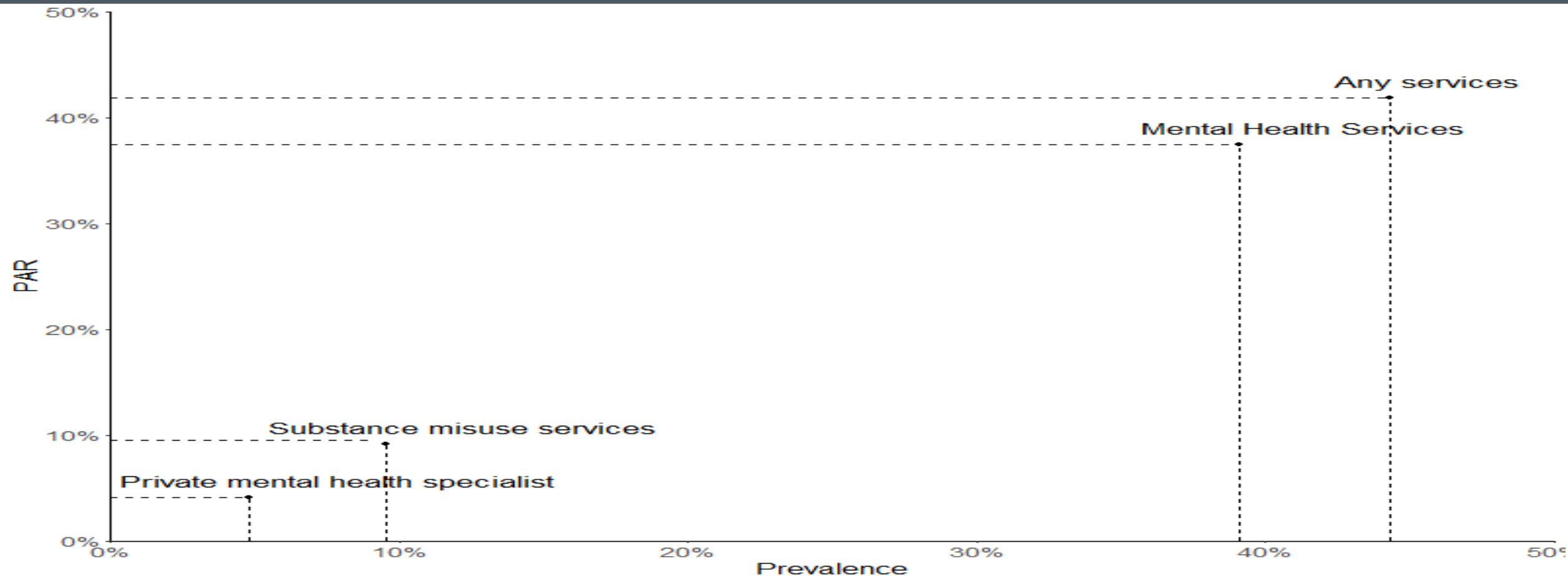
NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD

# Noen utvalgte funn fra Kartleggingssystemet

ÅRSRAPPORT 2018

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

# Hvor stor effekt kan forebygging i tjenestene ha?



Walby, Kildahl & Myhre (under forberedelse)



# Del 1 Registerdata

## Selv mord fordelt på sektor ved siste kontakt



2018

Totalt antall selvmord etter kontakt:  
**304 (44,8 %)**

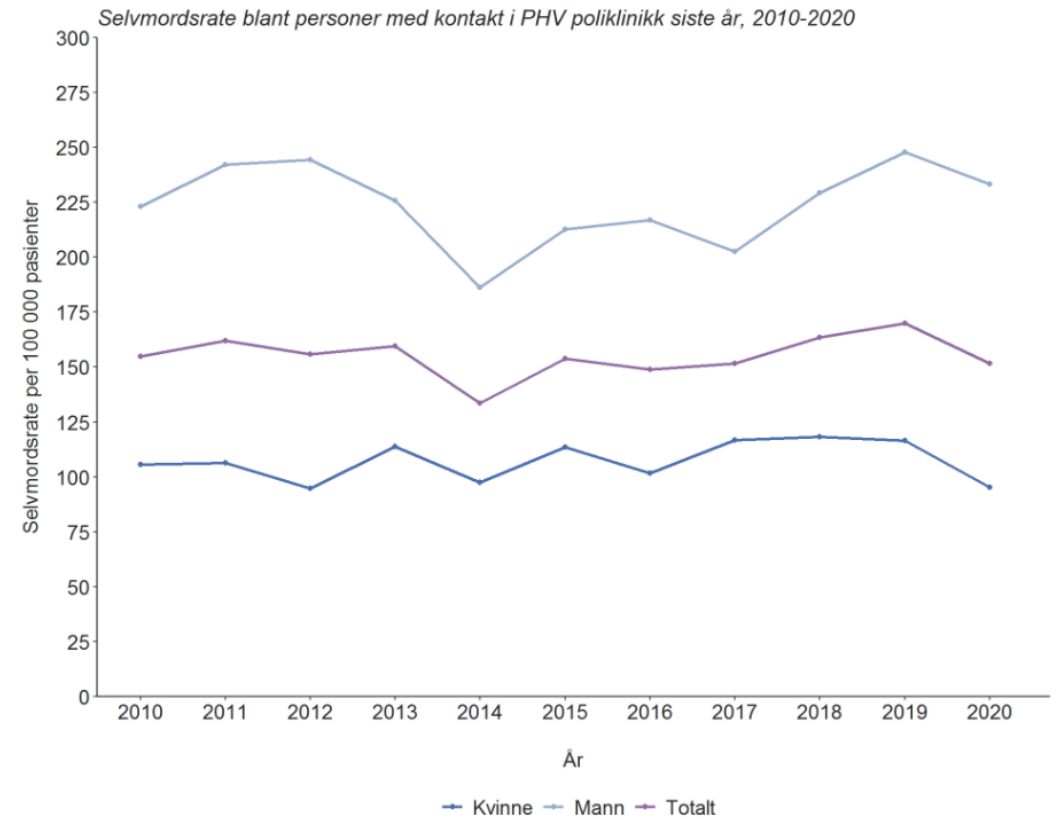
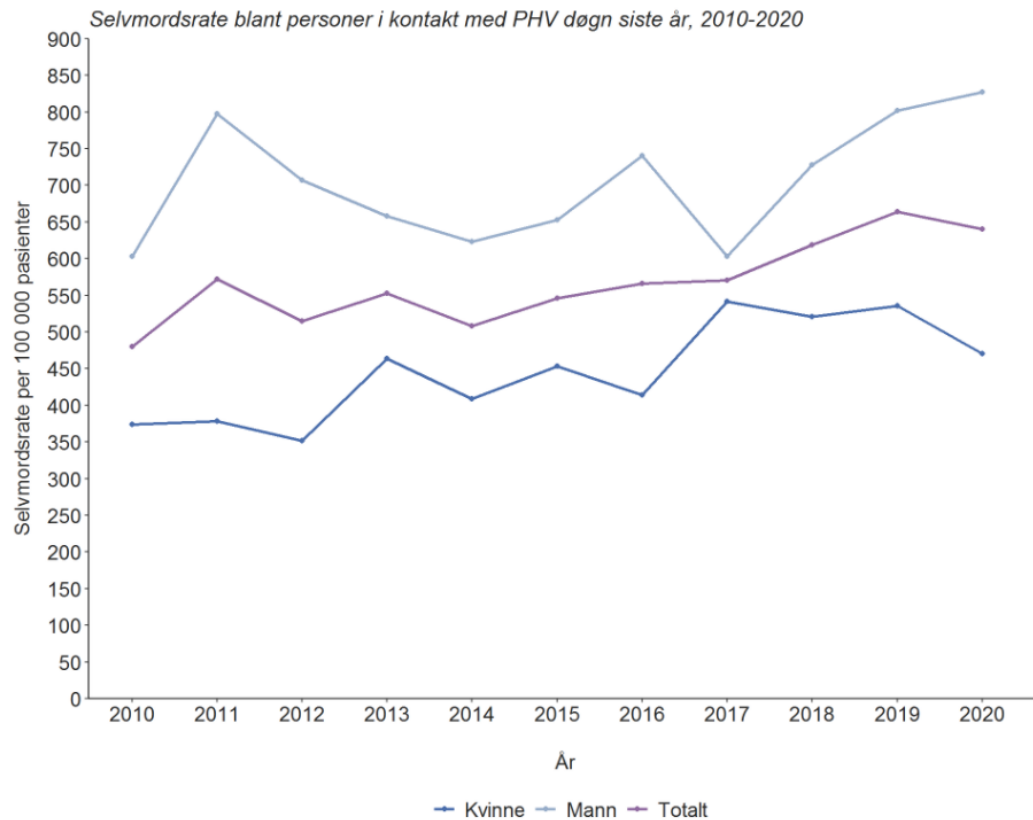
**PHV-V:**  
75,3 %

**TSB:**  
16,4 %

**Avtalespesialister:**  
6,6 %

**PHV-BU :**  
1,6 %

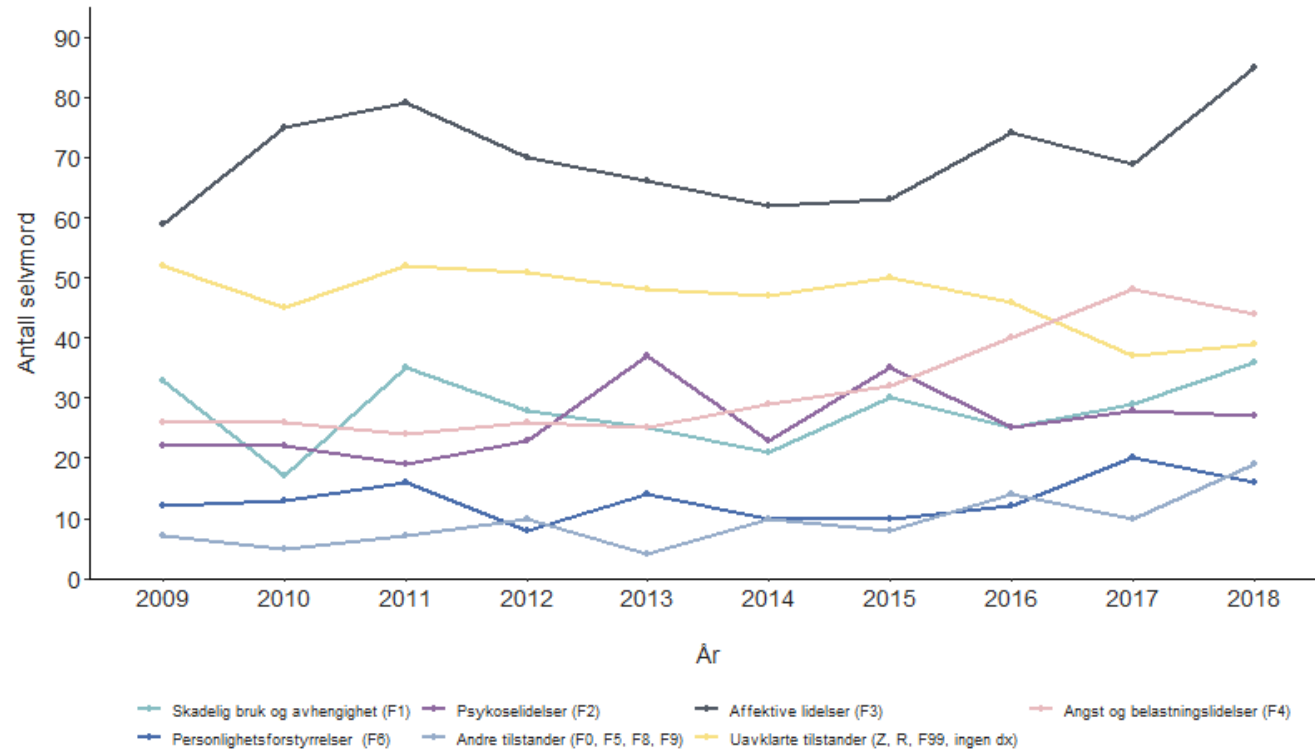
# Selvmondsrater PHV; Innlagt $\geq 1$ vs. kun poliklinikk siste år



# Del 2.1 Registerdata

## Hoveddiagnoser ved siste kontakt

Figur 2.1.3. Hoveddiagnose ved siste kontakt i de aktuelle sektorene, blant personer i kontakt med PHV-V siste år, 2009-2018



2018

Affektive lidelser :  
32,0 %

Angst og stressrelaterte lidelser:  
16,5 %

Uavklarte tilstander:  
14,7 %

Skadelig bruk og avhengighet:  
13,5 %

Psykoselidelser:  
10,2 %

Andre (F0, F5, F8, F9):  
7,1 %

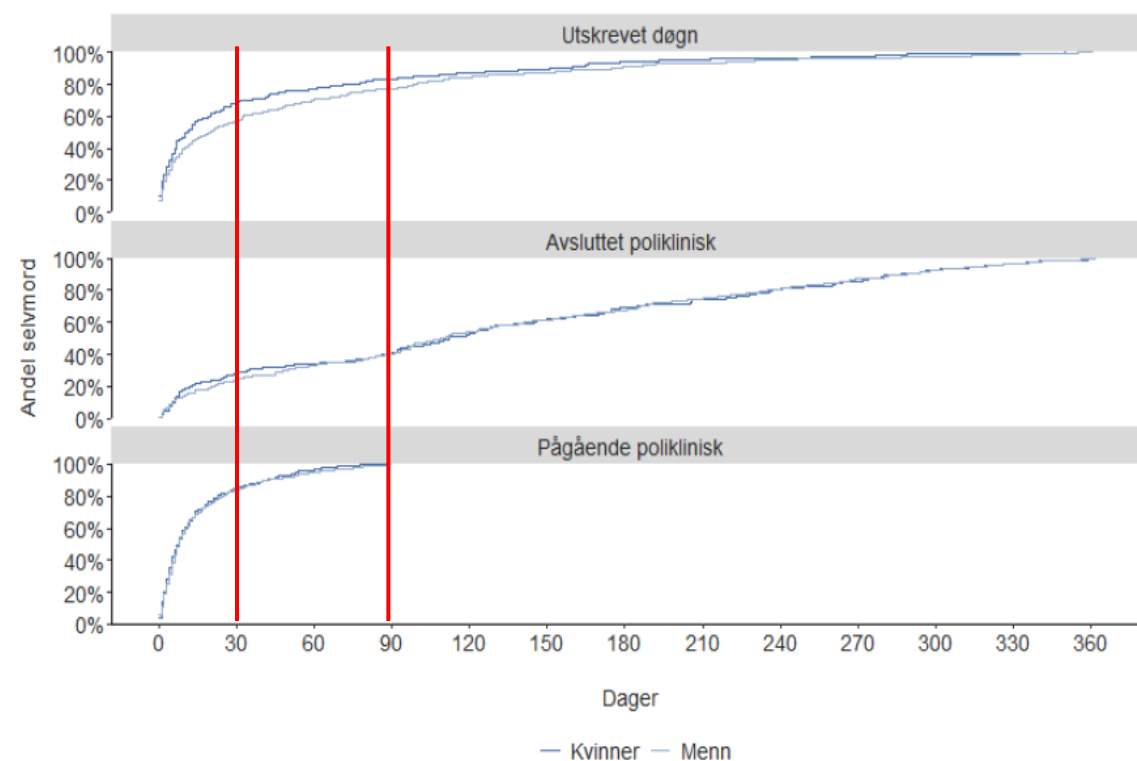
Personlighetsforstyrrelser:  
6,0 %

# Del 2.1 Registerdata: tid fra siste kontakt til selvmord

Tabell 2.1.6. Dager fra siste kontakt til selvmord blant personer i kontakt med PHV-V siste år, fordelt på kjønn, 2009–2018

Dager fra siste kontakt	Kvinner		Menn		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
0-7 dager	416	46,3	561	41,4	977	43,3
8-30 dager	214	23,8	297	21,9	511	22,7
31-90 dager	112	12,5	206	15,2	318	14,1
91-180 dager	81	9,0	146	10,8	227	10,1
181-365 dager	76	8,5	145	10,7	221	9,8
N	899	100,0	1 355	100,0	2 254	100,0

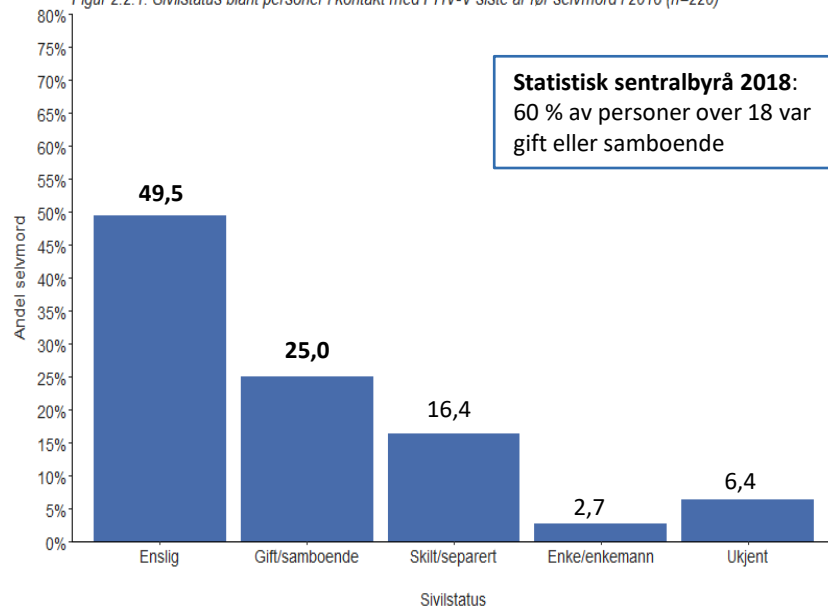
Figur 2.1.4. Dager fra siste kontakt til selvmord blant personer i kontakt med PHV-V siste år, 2009–2018



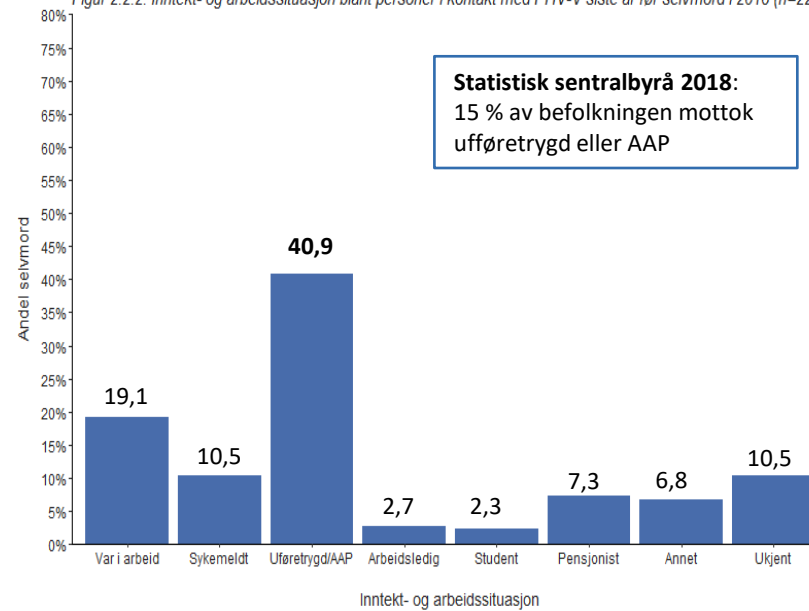
# Del 2.2 Data fra kartleggings skjemaet - PHV

## Demografiske forhold

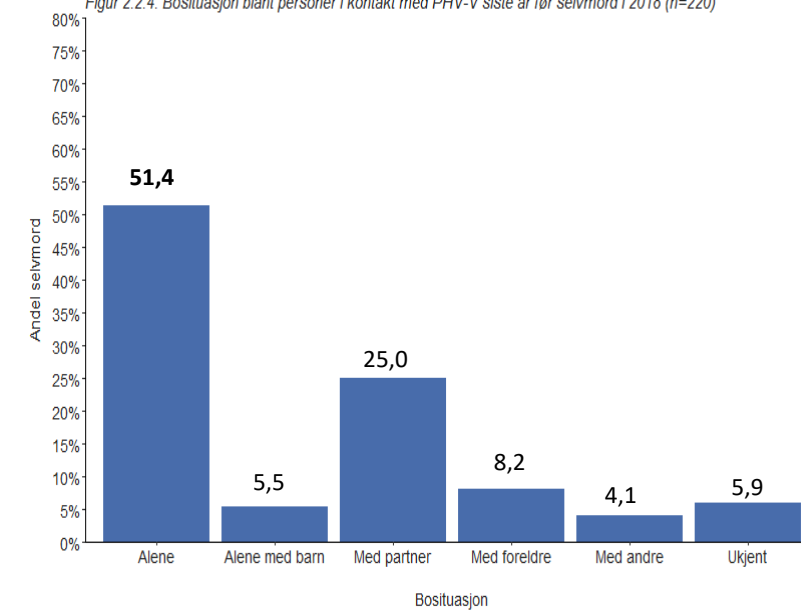
Figur 2.2.1. Sivilstatus blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord i 2018 (n=220)



Figur 2.2.2. Inntekt- og arbeidssituasjon blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord i 2018 (n=220)

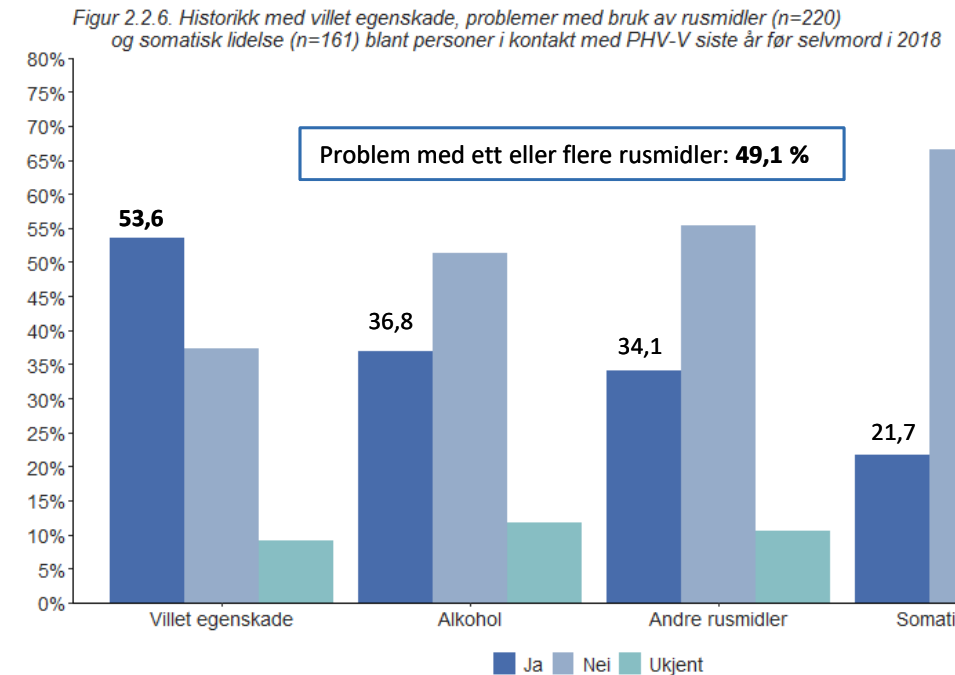
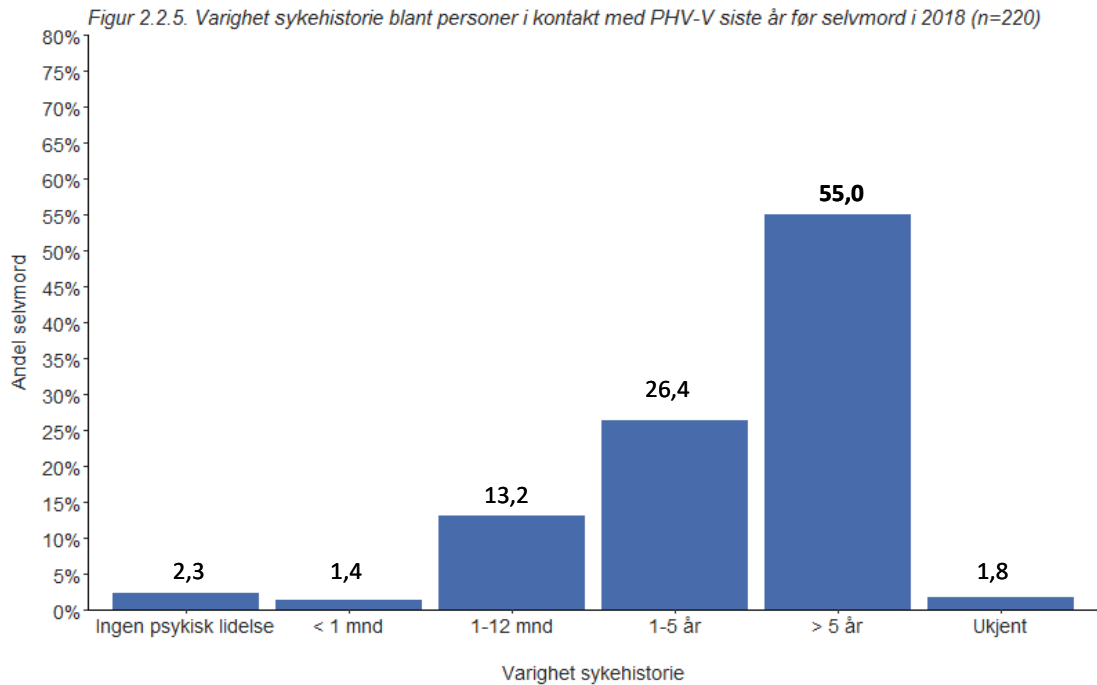


Figur 2.2.4. Bosituasjon blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord i 2018 (n=220)



# Del 2.2 data fra kartleggings skjemaet - PHV

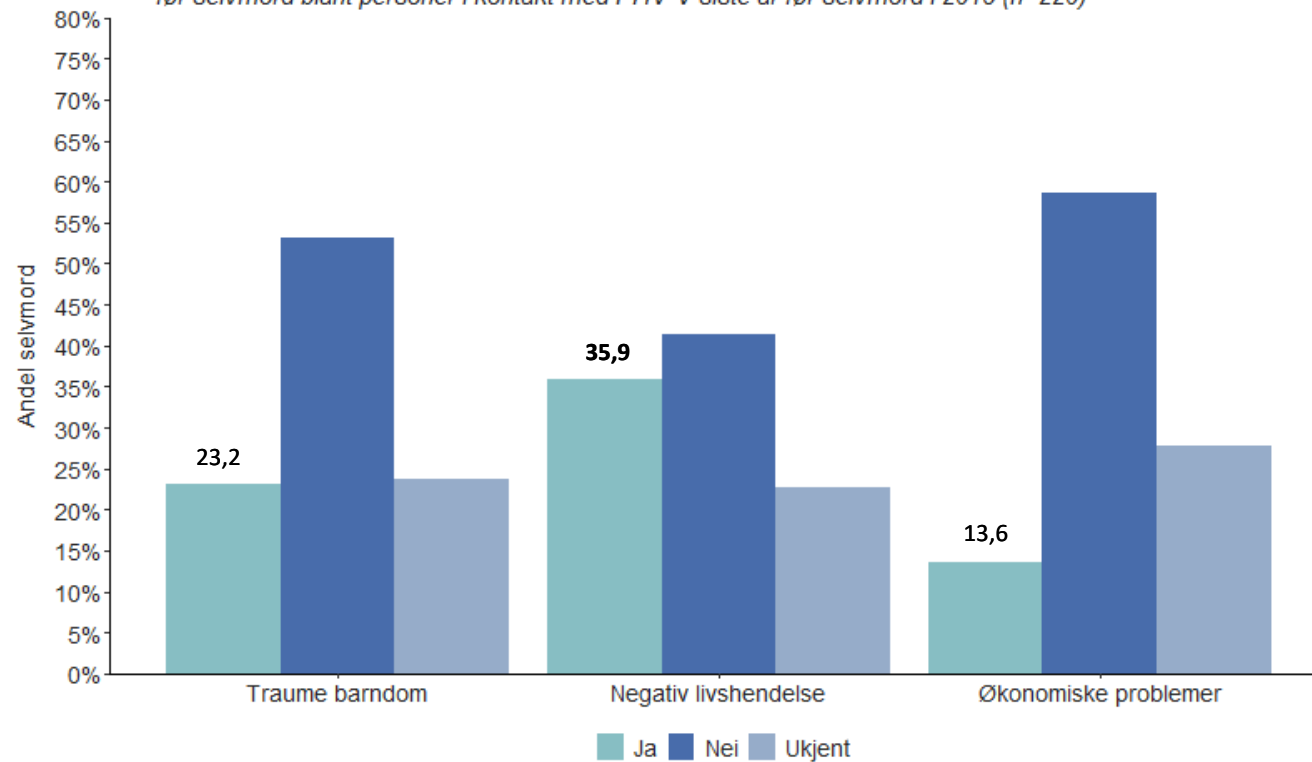
## Sykehistorie og kliniske forhold



# Del 2.2 data fra kartleggingskjemaet - PHV

## Tidligere og nåværende belastninger

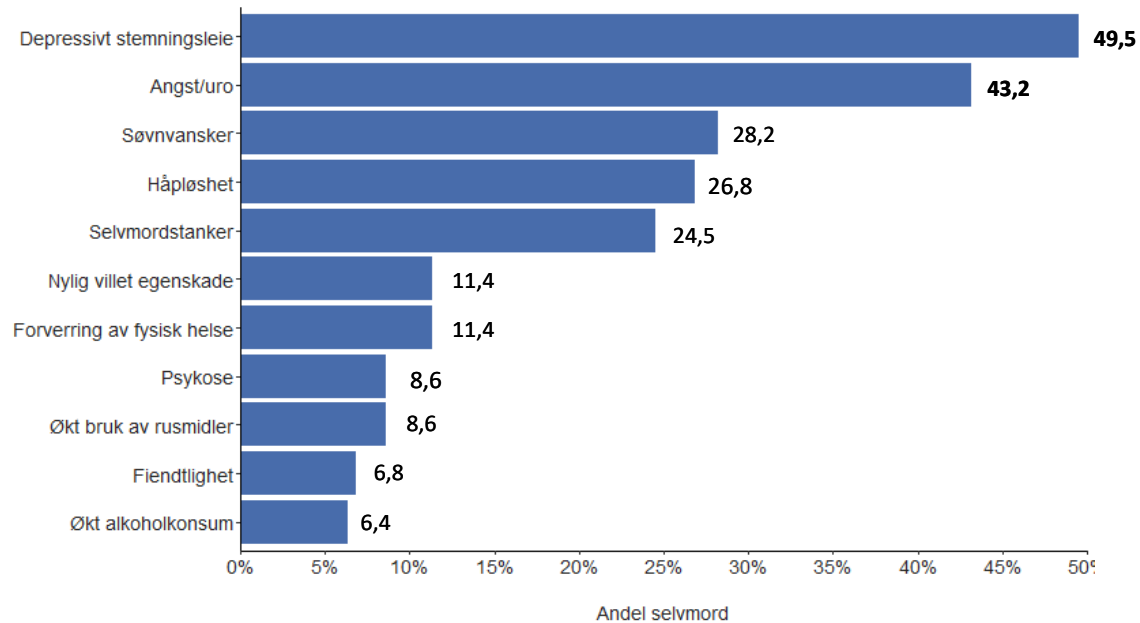
Figur 2.2.7. Traumer i barndommen, negative livshendelser og økonomiske problemer siste 3 mnd. før selvmord blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord i 2018 (n=220)



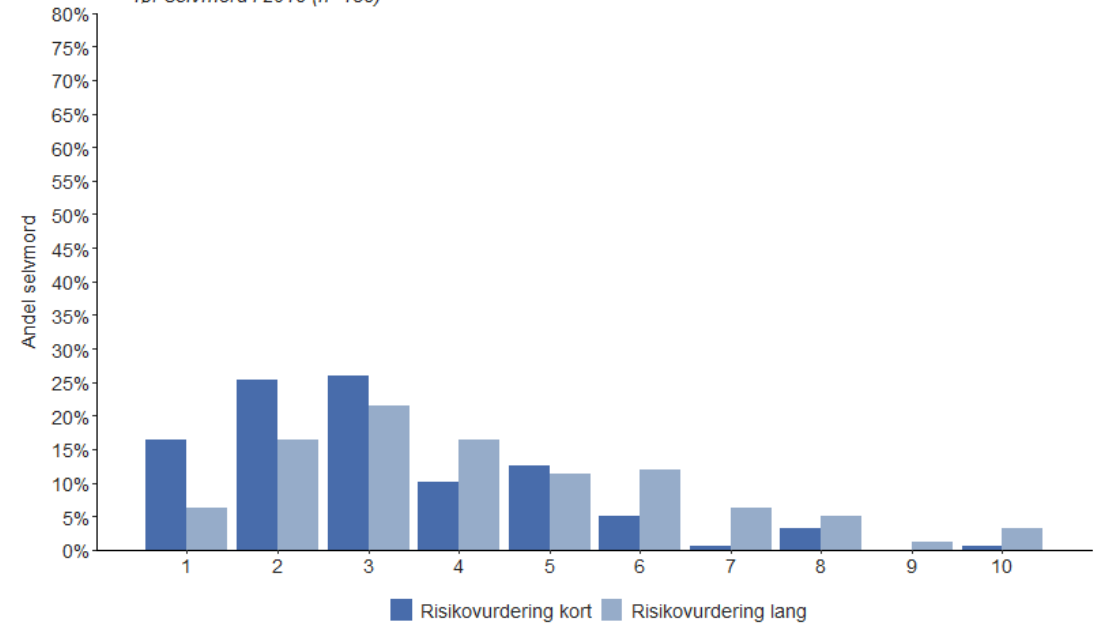
# Del 2.2 Data fra kartleggingskjemaet - PHV

## Symptomer ved siste kontakt og selvmordsrisikovurdering

Figur 2.2.8 Symptomer ved siste kontakt, blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord i 2018



Figur 2.2.9. Selvmordsrisikovurdering ved siste kontakt, blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord i 2018 (n=158)





# Forebyggende intervensjon: Kriseplan PHV - TSB

- Løselig definert i kartleggingsskjema
- PHV-V: 28,6 % hadde
- TSB: 31,2 % hadde
  - Ingen klare kjønnsforskjeller

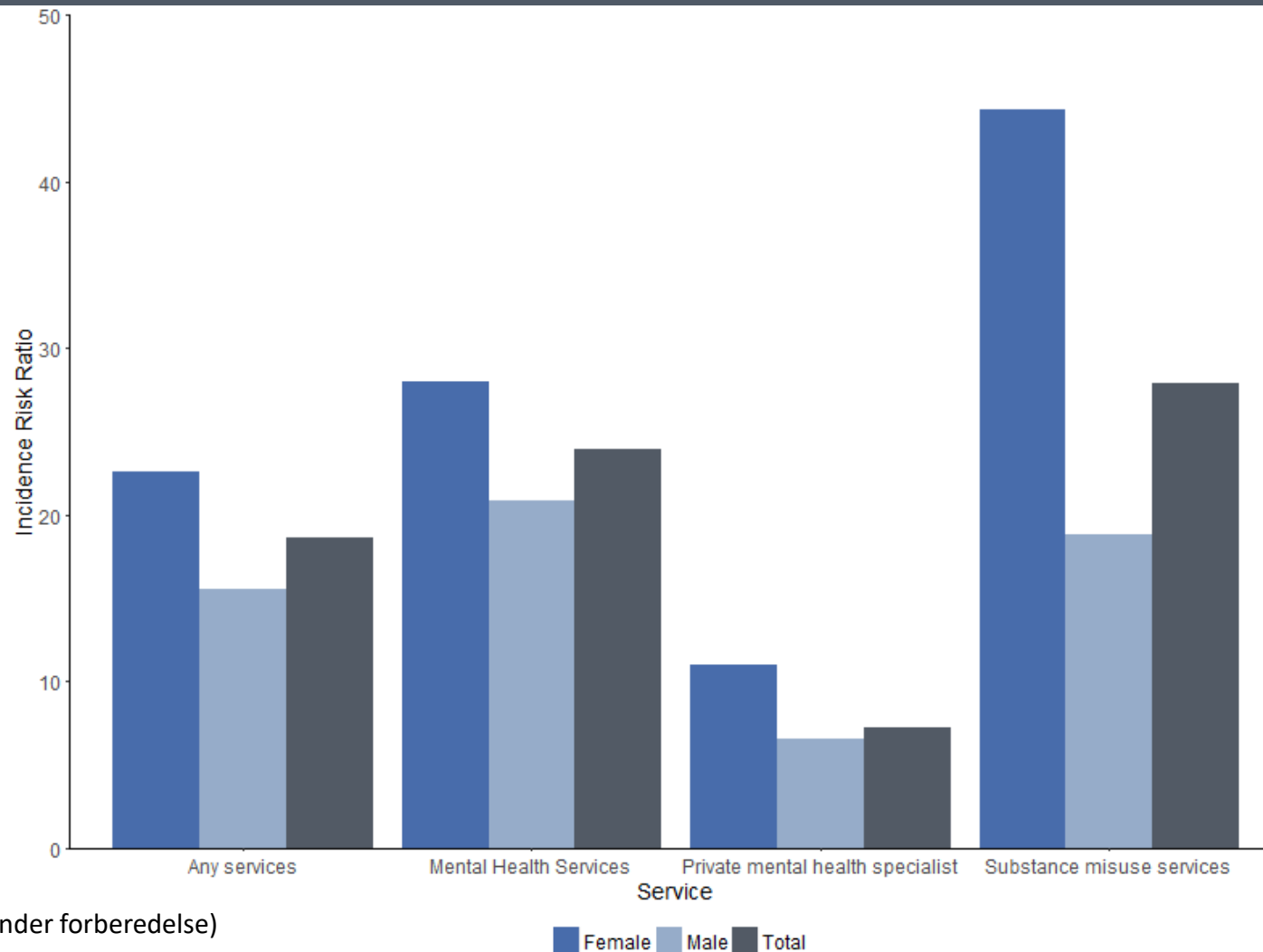
# Implikasjoner for forebygging i tjenestene

- Sikre tilstrekkelig tilgjengelighet og omfang av spesialiserte tjenester innenfor PHV-V og TSB
- Villet egenskade er en vanlig og viktig risikofaktor
- Sikre god oppfølging etter utskrivelse, og systematikk i arbeidet med å sikre dette
- Mer fokus på poliklinisk behandling som arena for selvmordsforebygging
- Økt bruk av (krise-) sikkerhetsplaner
- Økt fokus på ruslidelser også i PHV-V og sikre integrert behandling for samtidig rus og psykisk lidelse
- Sikre oppmerksomhet på økt symptomtrykk, og bruk av kunnskapsbaserte intervensjoner
- Sikre mer oppmerksomhet på pasienter med omfattende og langvarige psykososiale belastninger og økt samarbeid mellom tjenester og tjenestenivåer

# Noe å tenke på?

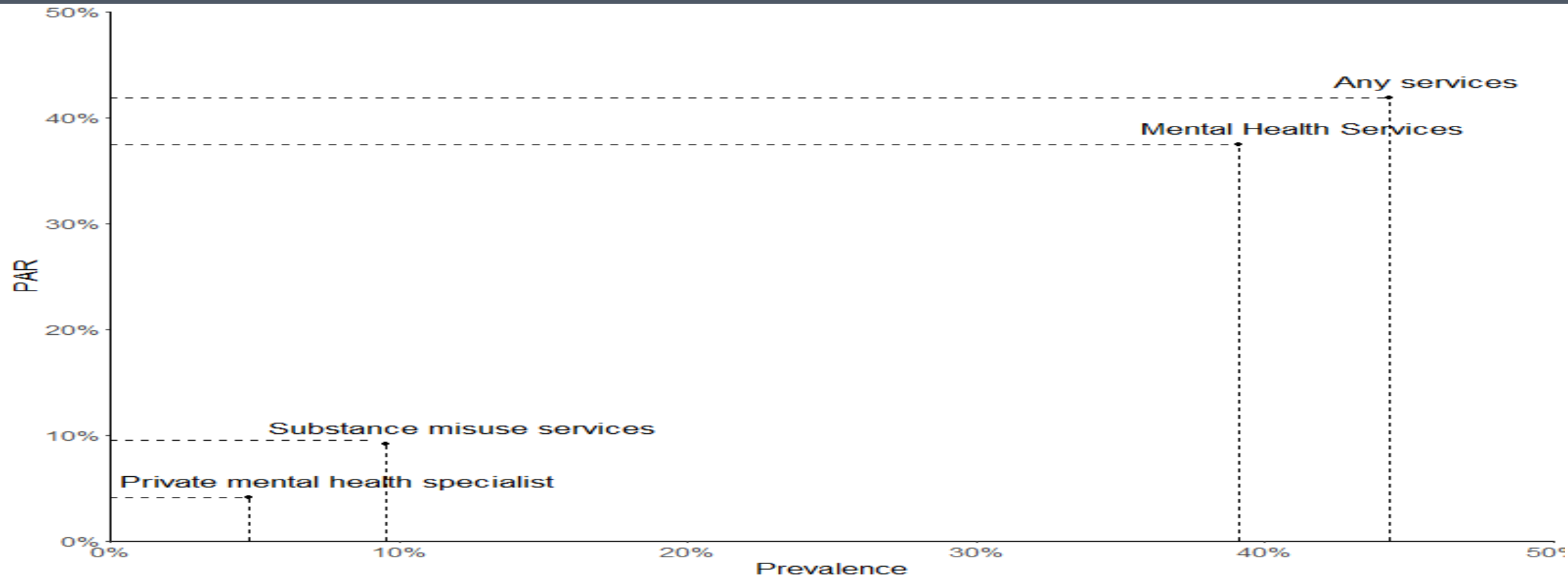
- Selvmordsrisikovurdering spiller en begrenset rolle
  - (i tråd med «alle» andre studier)
- Systemintervensjoner er mye viktigere
- Mange viktige undergrupper kommer ikke frem i denne rapporten:
  - Korte dramatiske forløp
  - Selvmord under døgnopphold
  - m.m.

# Relativ risk for personer med kontakt i spesialisthelsetjenestene



Walby, Kildahl & Myhre (under forberedelse)

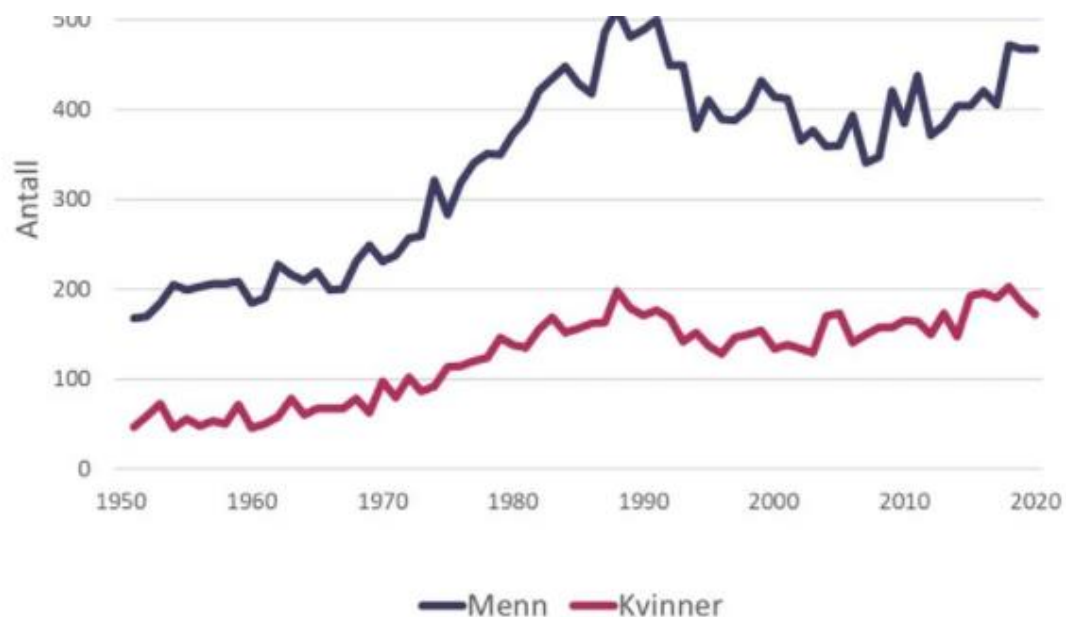
# Hvor stor effekt kan vi forvente av forebygging?



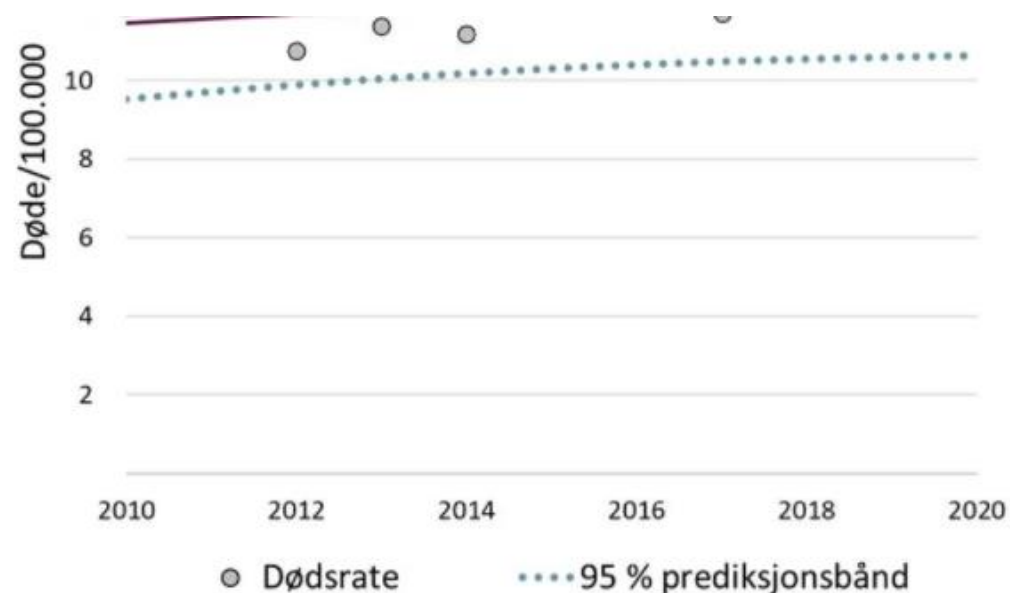
Walby, Kildahl & Myhre (under forberedelse)

# Selvmord i Norge: Antall vs. rater

## Antall selvmord 1950 – 2020



## Selvmordsrate per 100 000, 2010 - 2020



# Bakgrunn

- Selvmord nært knyttet til psykiske lidelser
  - Inkludert ruslidelser
- Høy andel kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus før selvmord
- Har hatt manglende oversikt og kunnskap om disse selvmordene i Norge
- Forebygging og evaluering av tiltak vanskelig uten en systematisk monitorering
- **Utnyttet forebyggingspotensiale?**

# Stige et al 2019 TNPF

Fagbidrag / Vitenskapelig artikkel / Krevjande mellommenneskelege situasjonar

## Kva typar mellommenneskelege situasjonar opplever norske psykologar oftast og som mest krevjande?

”  
Målet var å kunne nytte resultat for å utvikle eit videomateriale som gjer det mogleg for psykologstudentar å trene på relevante, krevjande mellommenneskelege situasjonar

PSYKOLOGI

MENY

LOGG INN

SKJ

STILLINGSANVENDINGER

KURSKALENDEREN

TEKST  
Signe Hjelen Stige  
Ingrid Dundas  
Elisabeth Schanche  
Aslak Hjeltne

PUBLISERT  
1. august 2019

Måten terapeuten løyser krevjande mellommenneskelege situasjonar på, er avgjerande for den helsehjelpa som blir gitt. Kva type krevjande situasjonar psykologar oftast møter i sitt virke, og kva situasjonar dei opplever som mest krevjande, er i mindre grad utforska.

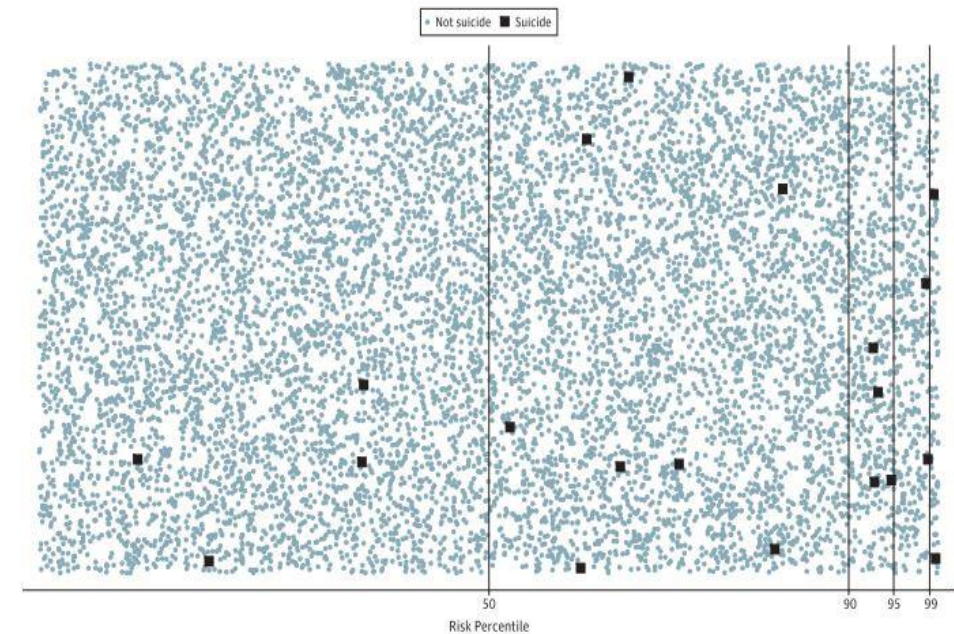
- Selvmordsfare
- At behandler og pasient mangler felles fokus, for eksempel er uenige om terapeutiske metoder og mål
- Tilbaketrukne/passive pasienter



# Prediksjon av selvmord (Belcher et al. JAMAPSYCH 2019)

- Systematisk review av prediksjonsmodeller for selvmord
- 17 studier – 64 modeller
- «Positive predictive value» = **0.008** i 95 % risk persentil
- **Forebygging av selvmord ≠ selvmordsrisikovurdering**
- **Forebygging i tjenestene = Systemnivå -> Pasientsikkerhet**

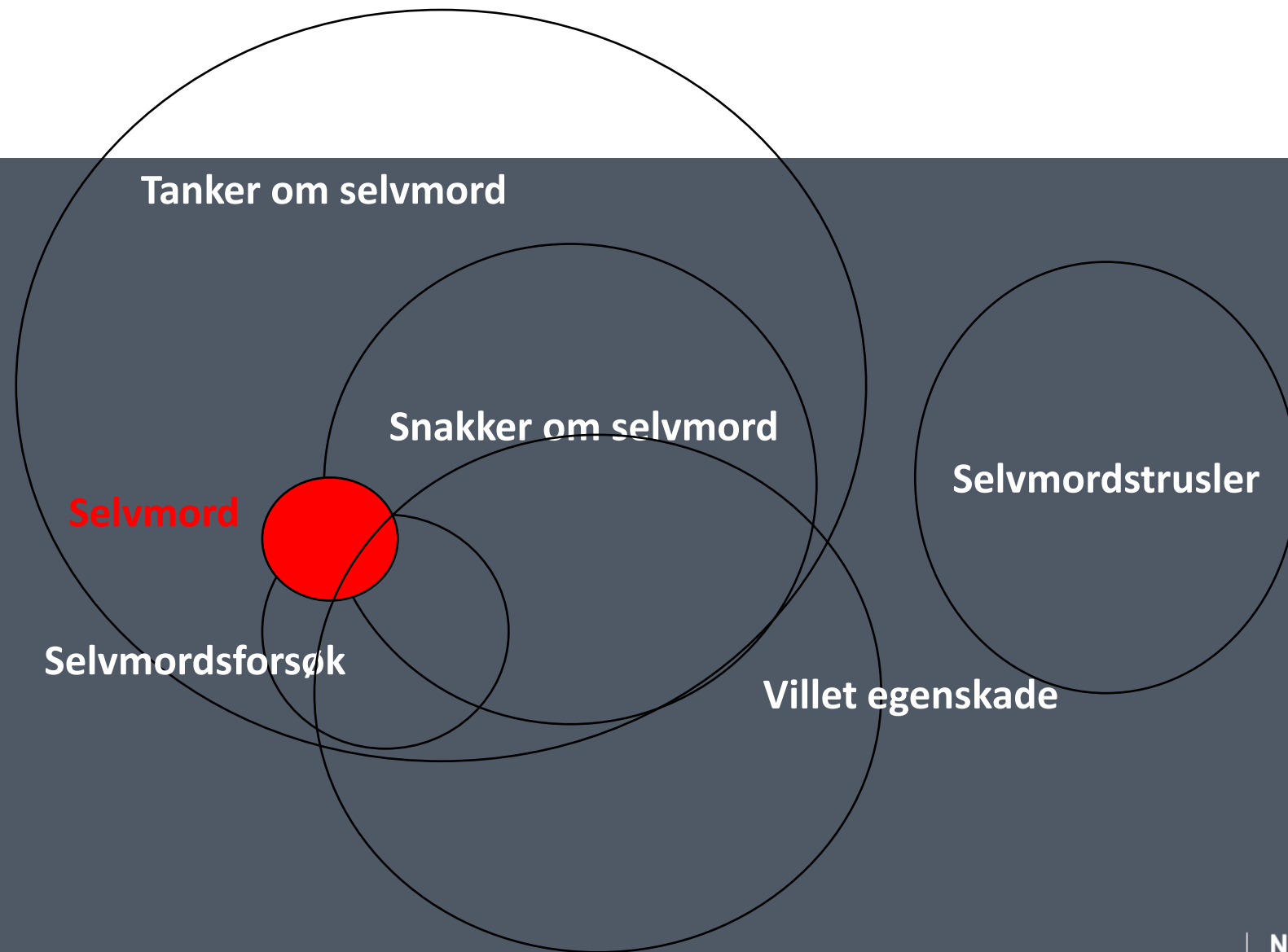
Figure 2. Illustration of Implementing a Suicide Prediction Model

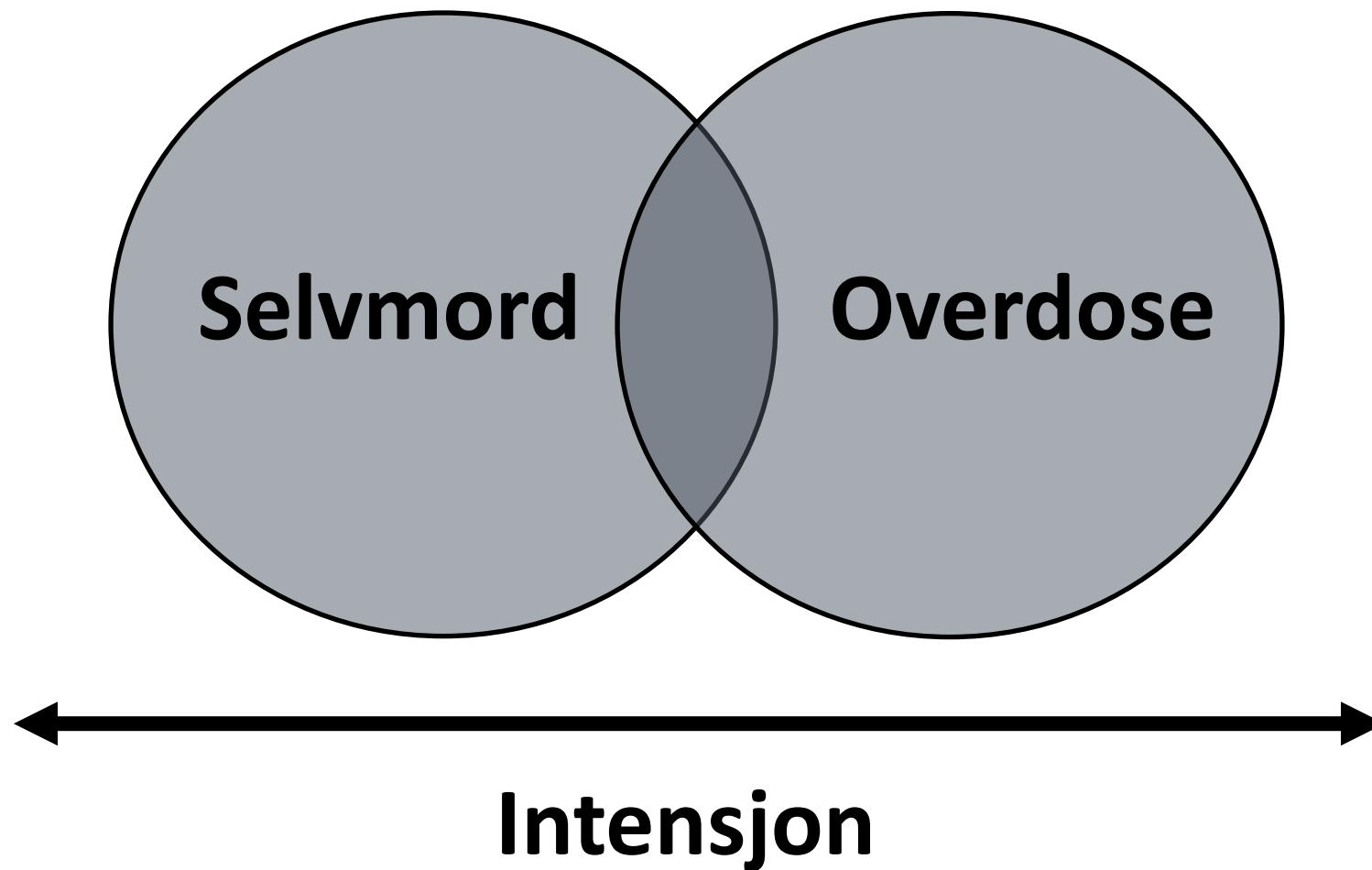


The number of suicides that would be detected in a population of 10 000 individuals with a suicide mortality of 20 per 10 000 is indicated. Note that the adult US population rate is closer to 1.7 per 10 000. Moving the threshold across the risk percentile affects both the sensitivity and the specificity.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

# Suicidal atferd





# 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)



The National Confidential Inquiry into Suicide and Safety in Mental Health (NCISH) is an internationally unique project.

Our study has collected in-depth information on all suicides in the UK since 1996. Our recommendations have improved patient safety in mental health settings and reduced patient suicide rates, contributing to an overall reduction in suicide in the UK. Our evidence is cited in national policies and clinical guidance and regulation in all UK countries.

[For practitioners](#)

[For service users and carers](#)

[Annual report 2018](#)

# Kartleggingssystemets hensikt og formål

- 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 utvikle forebyggende tiltak på systemnivå
  - og på sikt evaluere virkningen av slike tiltak.
- Alle analyser foregår på **gruppenivå** – undersøker **ikke** enkelthendelser

# Kartleggingssystemets design

Figur 1. Oversikt over Kartleggingssystemets design



# Hva skal registreres?

- ✓ Selvmord blant pasienter under behandling i PHV, TSB, PH-BU og avtalespesialister
- ✓ Selvmord hvor behandling var avsluttet, men personen hadde hatt kontakt med nevnte tjenester siste 12 mnd. før dødsfallet
- ✓ Dødsfall med usikker ytre årsak, hvor personen er under behandling/ har hatt kontakt med tjenestene siste 12 mnd.

Til registrering av selvmord →

Følgende skal foreløpig **ikke** registreres:

- Sikre overdosedødsfall
- Selvmordsforsøk
- Personer som **kun** hadde kontakt med:
  - Primærhelsetjenesten
  - kommunale tjenester
  - somatisk spesialisthelsetjenestene

Kartleggingssystemet

## 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 kartleggings skjemaet** →

Informasjon til etterlatte

Kartleggingssystemet

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

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

English

**Kartleggings skjemaet 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

**Kartleggingssystemet**  
@NSSFKartlegging

I dag arrangerer LEVE konferanse i Stavanger, hvor [@atnelva](#) har holdt innlegg om selvskadning blant unge og [@walby\\_a](#) senere vil forelese om psykiatri og selvmord. [@NSSFKartlegging](#) er tilstede på stand



Mer informasjon om registrering

Informasjon til etterlatte



# 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

# Selvord under og etter kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2009 til 2017

– en nasjonal registerstudie

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

# Implementering av Nasjonalt kartleggingssystem for selvord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

ÅRSRAPPORT 2018

# Nasjonalt kartleggingssystem for selvord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

FREDRIK A. WALBY • HELENE ASTRUP • MARTIN Ø. MYHRE • ANINE T. KILDAHL

# Selvord under og etter kontakt med psykisk helsevern for barn og unge 2008 til 2018 – en nasjonal registerstudie

FREDRIK A. WALBY • HELENE ASTRUP • MARTIN Ø. MYHRE • ANINE T. KILDAHL

TEMATISK RAPPORT 2022

Selvord med illegale rusmidler etter kontakt med  
spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus

Nasjonalt kartleggingssystem for selvord i psykisk helsevern og tverrfaglig  
spesialisert rusbehandling

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging  
Universitetet i Oslo

MARTIN Ø. MYHRE HELENE ASTRUP FREDRIK A. WALBY

- Årsrapport 2019/2020
  - Fokus på intramurale selvord
- Tematisk rapport om selvord etter kontakt med avtalespesialist (2023)

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

Fredrik A. Walby, Psy.D., Martin Øvertien 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*

ARCHIVES OF SUICIDE RESEARCH  
2021, AHEAD-OF-PRINT, 1-7  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1875942>



## 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



## 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

## 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) 2022. 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.



BjPsych Open (2022)  
8, e1111, 1–2. doi: 10.1192/bjo.2022.510

## 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 months) contact with secondary care. Both long-term and differential effects on subgroups remain to be studied.

### 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 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/suicide-after-contact-with-substance-misuse-services-a-national-registry-study/7D8741D76825AF19801A40AB4B18D113/share/6eeb272d7e3f01666a793b7d0bce194617621b1>

NASJONALT  
KARTLEGGINGSSYSTEM  
FOR SELVMORD

# 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 →

## Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging

← Forskning ← NSSFs forskningsprosjekter

# Selv mord i rusbehandling



## Prosjektgruppen

Lars Mehlum (leder), Martin Øverlien Myhre, Fredrik A. Walby, Jørgen G. Bramness, Tommy Sjøfjell

## Bakgrunn

Rusmiddelbrukslidelser er forbundet med en forhøyet risiko for selvmord. Likevel vet vi lite om omstendighetene rundt selvmord under og etter behandling i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), kjennetegnet ved personene som dør, og behandlingskontakten de hadde før selvmordet. Mer kunnskap om selvmord under og etter kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling er derfor viktig for å kunne forebygge selvmord bedre.

## Deltakere

- [Lars Mehlum](#)
- [Martin Øverlien Myhre](#)
- [Fredrik Andreas Walby](#)
- Jørgen G Bramness
- Tommy Sjøfjell

[Detaljert oversikt over deltakere](#)

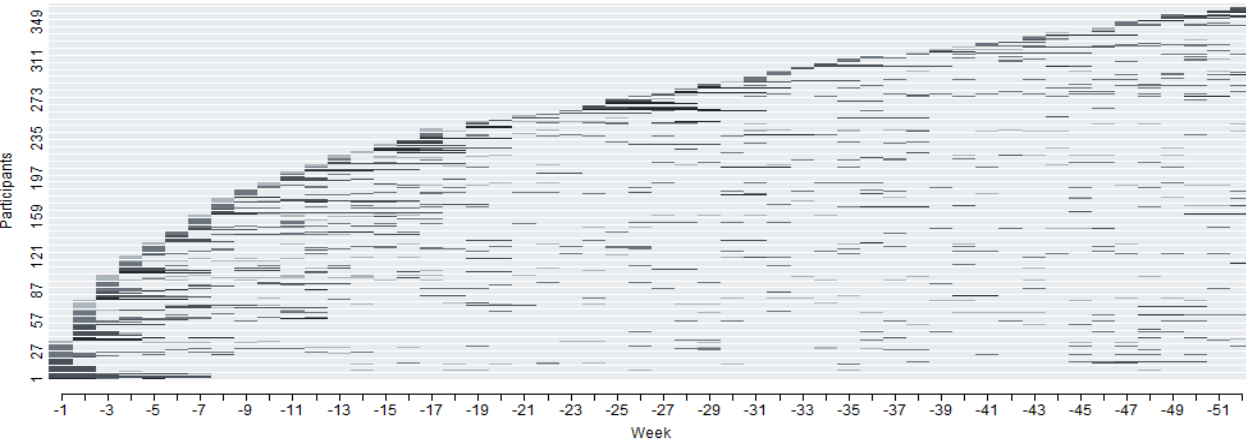
## Lenker

- [Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling](#)
- [Open Science Framework](#)

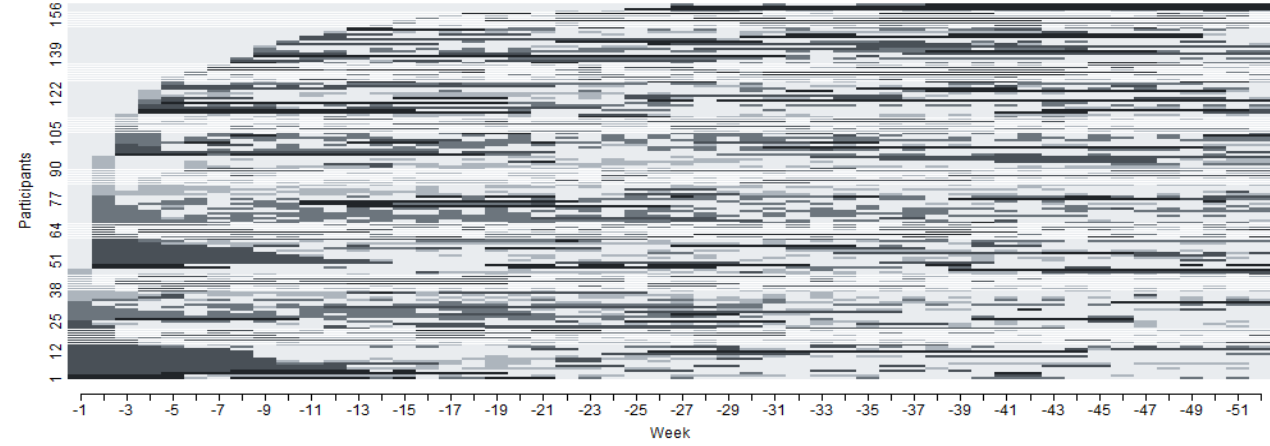


Rådet for psykisk helse

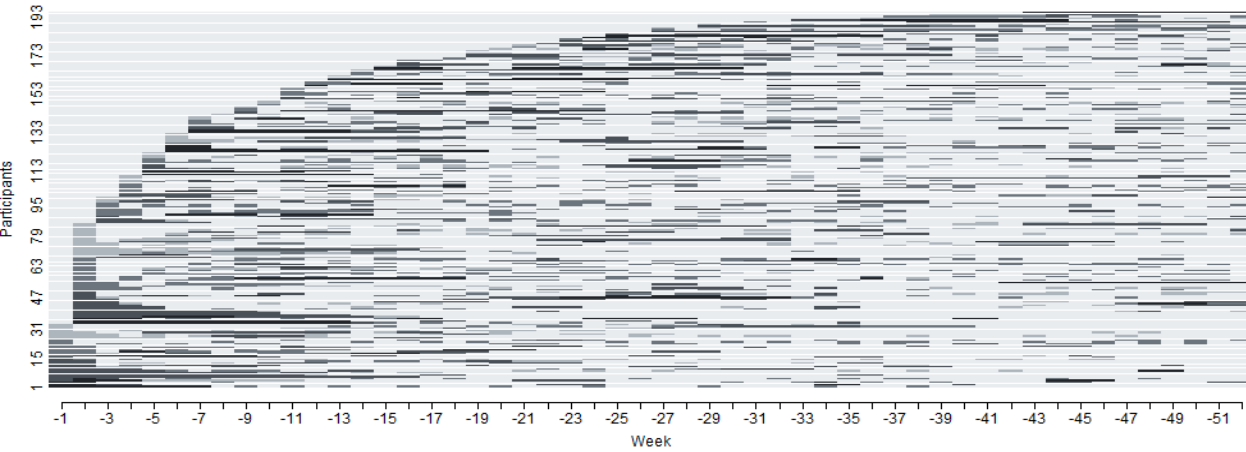
**(1) Brief Contact**



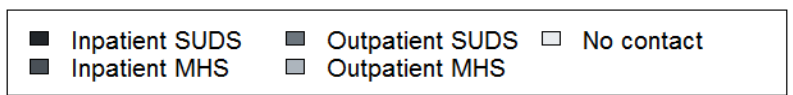
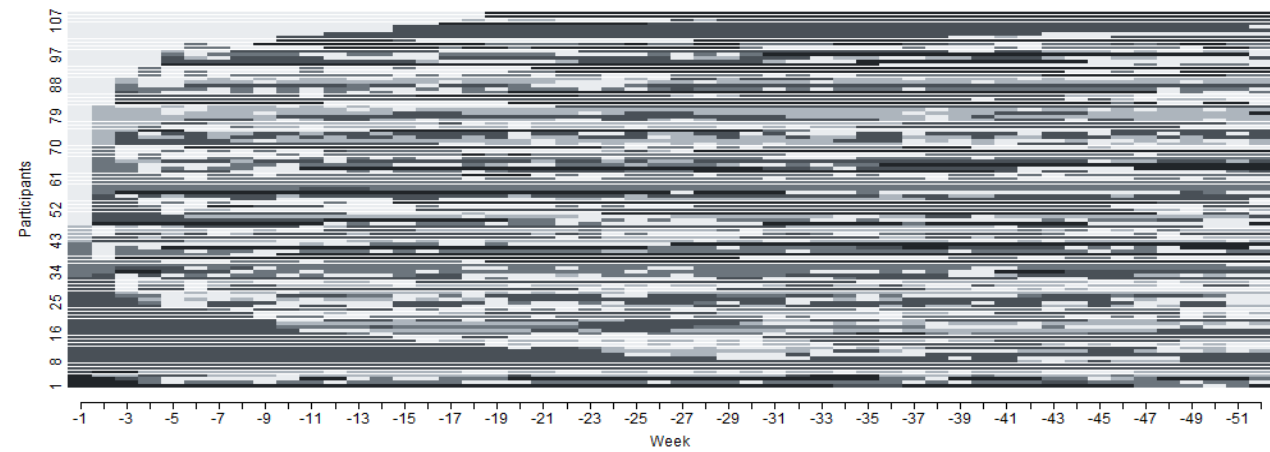
**(2) Regular Contact**



**(3) Intermittent Contact**



**(4) Continuous Contact**



# NASJONALT KARTLEGGINGSSYSTEM FOR SELVMORD | SAMARBEIDSPARTNERE | TAKK TIL:

Martin Ø. Myhre  
Stipendiat



Anine T. Kildahl  
Rådgiver



Helene Astrup  
Rådgiver



Ebba Giil  
Rådgiver



Norsk pasientregister  
Dødsårsaksregisteret

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



[www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)



@NSSFKartlegging