

## Rapport

# En kartlegging av publisert forskning og kunnskapsmangler på selvmordsfeltet i Norge

Ingri Myklestad

Kim Stene-Larsen

Anne Reneflot

**Utgitt av Folkehelseinstituttet**

Område for psykisk og fysisk helse  
Avdeling for psykisk helse og selvmord  
Desember 2023

**Tittel:**

En kartlegging av publisert forskning og kunnskapsmangler på selvmordsfeltet i Norge

**Forfatter(e):**

Ingri Myklestad  
Kim Stene-Larsen  
Anne Reneflot

**Andre bidragsytere til rapporten fra nasjonale fagmiljøer:**

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging, Lars Mehlum, Fredrik Walby, Ping Qin, Anita Tørmoen  
Helse Nord RHF, Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF  
Finmarkssykehuset, Samisk nasjonal kompetansetjeneste, Psykisk helsevern og rus (SANKS), Universitet i Tromsø (UiT), Senter for samisk helseforskning, Anne Silviken  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Heidi Hjelmeland  
St. Olav Hospital/NTNU, Arne Vaaler  
Oslo universitetssykehus (OUS), Ullevål, Akuttmedisinsk avdeling, Erlend Hem og Øyvind Ekeberg  
Universitetet i Oslo (UiO), Avdeling for atferdsmedisin, Erlend Hem  
UiO, Institutt for klinisk medisin, Ole A Andreassen  
UiO, Psykologisk institutt, Tormod Eide  
Nasjonale vitenskapelige høyskole VID, Tine Grimholt  
Universitetet i Stavanger (UiS), Siv Hilde Berg  
SINTEF, Solveig Ose og Silje Kaspersen  
Haukeland Universitetssykehus, Divisjon psykisk helsevern, Helse Bergen, Ketil Ødegaard, Rune Kroken, Rolf Gjestad  
Universitetet i Bergen (UiB), Institutt for samfunnspsykologi, Anlaug Lid  
Sørlandet sykehus, Akuttpsykiatrisk, Tore Buer Christensen  
Helse Sør-Øst: Vestre Viken, Forsknings- og utviklingsavdelingen, Psykisk helse og rus, Wenche Ryberg  
Sykehuset i Vestfold, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Elisabeth Kehlet  
Sykehuset Innlandet, Div. Psykisk helsevern, Benedicte Thorsen- Dahl og Kjersti Øistensen  
Oslo Universitetssykehus (OUS), psykosenteret/Norment Ingrid Melle  
Oslo Universitetssykehus (OUS), Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri (NAPP), Kvarstein  
Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF), Anne Bukten  
Nasjonalt kunnsapsenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), Hege Eriksen Oswald  
Folkehelseinstituttet (FHI), Finn Gjertsen, Ingeborg Rossow, Jørgen G. Bramness, Mette Rasmussen

**Oppdragsgiver: Helse- og omsorgsdepartementet****Bestilling:**

Rapporten kan lastes ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

**Grafisk design omslag:**

Fete Typer

**ISBN elektronisk utgave:**

978-82-8406-419-2

**Sitering:** Myklestad I, Stene-Larsen K, Reneflot A [En kartlegging av publisert forskning og kunnskapsmangler på selvmordsfeltet i Norge ]". [A survey of published research and knowledge gaps in the research field of suicide in Norway] Rapport 2023 Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023.

# Innhold

<b>Hovedbudskap</b>	<b>5</b>
<b>Sammendrag</b>	<b>6</b>
Bakgrunn	6
Metode	6
Resultater	6
<b>Key messages (English)</b>	<b>9</b>
<b>Executive summary (English)</b>	<b>10</b>
Conclusion	11
<b>Forord</b>	<b>13</b>
<b>1 Innledning</b>	<b>14</b>
1.1 Formål	14
1.2 Eksisterende kunnskap	14
<b>2 Metode</b>	<b>15</b>
2.1 Inklusjonskriterier for kunnskapsoppsummeringen	15
2.1.1 Eksklusjonskriterier	15
2.1.2 Vedlegg med liste over ekskluderte publikasjoner	15
2.2 Gjennomgang av referansene	16
2.3 Definisjon på utfallsvariablene	16
2.4 Forklaring av andre begreper i teksten	16
2.5 Begrensninger ved tilnærmingen	17
<b>3 Resultater</b>	<b>18</b>
3.1 Studier av risikogrupper og -populasjoner	18
3.1.1 Menn	18
3.1.2 Barn og unge	22
3.1.3 Eldre	29
3.1.4 Etterlatte ved selvmord	31
3.1.5 Samisk befolkning	34
3.1.6 Seksuelle minoriteter (LHBT+)	39
3.1.7 Innvandrere og flyktninger	40
3.1.8 Innsatte i norske fengsler	43
3.1.9 Veteraner fra militær innsats	44
3.2 Studier av risikofaktorer	45
3.2.1 Rus	45
3.2.2 Psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep.	50
3.2.3 Psykiske lidelser	53
3.2.4 Fysisk sykdom	61

3.2.5 Covid-19 pandemi	63
3.2.6 Genetiske risikofaktorer	65
3.2.7 Miljøfaktorer: demografi, økonomi og sosiale forhold.	68
3.2.8 Media og sosiale medier	72
3.3 Sentrale tema i selvmordsforskning	74
3.3.1 Statistikk og datavalidering	74
3.3.2 Psykisk helsetjeneste: kvalitet, erfaring og bruk.	77
3.3.3 Selvmordsforebygging: i helsetjenesten og på befolkningsnivå	88
3.3.4 Behandlingsmetoder	96
3.3.5 Selvmordsmetoder	100
3.3.6 Psykologiske og relasjonelle prosesser	102
3.3.7 Retningslinjer og handlingsplaner	104
3.3.8 Beskyttelsesfaktorer og selvmord	105
<b>4 Oppsummering</b>	<b>106</b>
<b>5 Vedlegg</b>	<b>108</b>
5.1 Oversiktstabell over alle tema med utfallsvariabler, type populasjon, utvalg og studiedesign.	108
5.2 Liste over fagmiljø	110
5.3 Kriterier for publikasjonene inkludert i kunnskapsoppsummeringen	111
5.4 Oversikt over relevante publikasjoner utenfor inklusjonskriteriene.	111
5.4.1 Kronikk-, debatt-, menings- og kommentarartikler:	111
5.4.2 Doktoravhandlinger	115
5.4.3 Rapporter	115
5.4.4 Bøker og bokkapitler	116
5.4.5 Teoretiske studier, ikke-empiriske studier.	118
5.4.6 Litteratur- og kunnskapsoppsummeringsartikler	119
5.4.7 Nordiske utvalg	121
5.4.8 Artikler der selvmord/selvmondsadferd ikke er utfallsvariabel	121
5.4.9 Beskrivelser	121
5.5 Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.	123
5.6 Innspill fra brukerorganisasjonene	127
5.6.1 Innspill fra Spiseforstyrrelsesforeningen (SPISO) ved rådgiver Elin Moen	127
5.6.2 Innspill fra Rådet for psykisk helse ved Charlotte Fischer	128

## Hovedbudskap

FHI har i denne rapporten kartlagt hvilken publisert forskning som finnes på selvmord i Norge. Arbeidet er gjort i forbindelse med regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025. FHI har fått innspill fra norske forskningsmiljøer som jobber med selvmord i dette arbeidet.

Arbeidet viser at det er behov for mer kunnskap innenfor en rekke områder når det gjelder selvmord, både innenfor folkehelsearbeidet og for pasientbehandling. Rapporten peker på noen tema der det er store mangler og hvor det trengs mer forskning i årene som kommer.

- Det er behov for mer kunnskap om risikofaktorer og effektive tiltak for spesifikke grupper. Det gjelder blant annet menn, eldre, seksuelle minoriteter (LHBT+), innsatte i fengsel, flyktninger/asylsøkere og militære veteraner.
- Det er behov for mer kunnskap om hvordan sosial ulikhet som økt økonomisk ulikhet, fattigdom og høy gjeldsbyrde påvirker befolkningens selvmordsrisiko.
- Vi vet for lite om hva endringer i ytre faktorer betyr for selvmordsrisikoen i befolkningen. Det handler blant annet om endringer i samfunnet, som økonomiske nedgangstider og endringer i familiemønstre over tid, og endringer i organisering av helsetjenester, som færre døgnbehandlingssplasser og flytting av en større del av behandlingen av psykiske lidelser til kommunene. Det gjelder også teknologiske endringer som økt bruk av internett og sosiale medier, særlig hos yngre.
- Vi vet for lite om effekten av selvmordsforebyggende tiltak. Det gjelder både tiltak rettet mot hele befolkningen, og mot ulike grupper med spesielt høy risiko for selvmord.

Mer kunnskap om disse temaene vil kunne ha stor nytte for det selvmordsforebyggende arbeidet.

## Sammendrag

### Bakgrunn

Som ledd i Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025, fikk FHI i oppdrag over tildelingsbrevet å kartlegge eksisterende, publisert forskning på selvmord, herunder hvilke temaer og grupper i befolkningen det er lite forsket på. Arbeidet skulle gjøres i samarbeid med NSSF, de regionale helseforetakene og andre fagmiljøer. FHI ble bedt om å koordinere arbeidet.

### Metode

Publikasjonslister over arbeider gjort på tema i løpet av de siste 10 årene (frem til og med våren 2022) ble innhentet fra aktuelle fagmiljø i Norge (n=27). De innrapporterte arbeidene ble gjennomgått og vurdert ut fra forhåndsdefinerte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Arbeidene som falt inn under inklusjonskriteriene ble gruppert etter tema. Basert på denne oversikten ble det gjort en vurdering av kunnskapsstatus og kunnskapsmangler på det spesifikke området.

### Resultater

Det ble innrapportert 578 arbeider publisert i løpet av de siste 10 årene fra de 27 fagmiljøene. Av disse arbeidene ble 369 ekskludert fordi de falt utenfor inklusjonskriteriene for oppdraget. 209 artikler ble inkludert i det videre arbeidet. Disse dekker følgende tema innen selvmordsfeltet: menn (9 studier som ser spesifikt på menn og 33 studier som viser stratifiserte resultater for menn); barn og unge (18 studier ser spesifikt på barn og unge, og 42 studier har barn og unge med som studiepopulasjon); eldre (2 studier); etterlatte (9 studier); samisk befolkning (8 studier); seksuelle minoriteter (0 studier); flyktninger og innvandrere (6 studier); innsatte i fengsel (2 studier); veteraner (2 studier); rus (16 studier); psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep (6 studier); psykiske lidelser (26 studier); fysisk sykdom (2 studier); covid-19 (5 studier); genetik (9 studier); demografi, økonomi, relasjonelle/sosiale forhold (11 studier); medier og sosiale media (2 studier); statistikk og datavalidering (8 studier); forebygging (18 studier); psykiske helsetjenester: kvalitet og bruk (28 studier); behandlingsmetoder (10 studier); selvmordsmetode (6 studier); psykologiske- og relasjonelle prosesser (4 studier); retningslinjer/handlingsplan (2 studier) og beskyttelsesfaktorer (0 studier).

En oppsummering av alle temaene der vi grupperte de inkluderte forskningsstudiene (n=209) etter utfall, type utvalg, studiedesign og populasjon, viste at 38 av artiklene hadde selvskadning som utfall, 103 hadde selvmordsatferd (inkludert selvmordsforsøk og selvmordstanker) som utfall, og 77 artikler hadde selvmord som utfall. Videre var 104 av artiklene basert på klinisk/pasientbaserte utvalg, mens 105 baserte seg på ikke-kliniske befolkningsbaserte utvalg. Når det gjelder studiedesign var 39 av artiklene basert på kvalitative metoder, 38 var registerbaserte, 46 var kvantitative befolkningsrepresentative studier og 86 var kvantitative studier basert på pasientutvalg. Videre hadde 42 artikler inkludert barn og unge (0-21 år) som studiepopulasjon, 99 inkluderte voksne og eldre (>21 år) og 68 artikler inkluderte alle aldersgrupper.

## Konklusjon

I gjennomgangen identifiserte vi en lang rekke kunnskapsmangler innen samtlige temaer som ble undersøkt. Det er derfor behov for å få mer kunnskap gjennom forskning av god kvalitet innen alle disse områdene, både på folkehelseområdet og på de kliniske områdene, i årene som kommer. I denne konklusjonen peker vi på noen overordnede temaer der vi mener det er særlig behov for mer forskning, eller hvor økt forskningsfokus vil kunne gi betydelig nytte med tanke på det selvmordsforebyggende arbeidet:

1. Det er behov for ytterligere kunnskap om selvmord hos menn. Både når det gjelder risikofaktorer, individuelle og strukturelle barrierer for hjelpesøking, og effektive intervensjoner rettet mot menn i så vel kliniske populasjoner som i den generelle befolkningen. Spesifikk kunnskap om menn som etterlatte ved selvmord og deres behov mangler i betydelig grad.
2. Vi trenger mer kunnskap om årsaks- og risikofaktorer for selvmord og selvskading i et livsløpsperspektiv, og hvordan man kan jobbe forbyggende i ulike aldersgrupper. For eksempel er det stor mangel på forskningsstudier på selvmord blant eldre i sammenheng med både risikofaktorer og kunnskap om forebyggende tiltak.
3. Det er behov for mer kunnskap om grupper av barn og ungdom som har særlig økt risiko for selvskading og selvmordsadferd, som for eksempel barn og ungdom i barnevernet. Vi trenger økt kunnskap om hvordan best intervensjoner i denne type risikogrupper.
4. Det er behov for ytterligere kunnskap om sammenhengen mellom internettbruk, sosiale medier, og selvmord, selvmordsadferd, og selvskading, særlig hos unge mennesker. Vi trenger mer kunnskap om hvordan smitte-effekt i sosiale medier kan øke forekomst av selvmordsadferd og selvskade blant unge.
5. Det er behov for mer kunnskap om sosial ulikhet i befolkningens selvmordsrisiko, som økt økonomisk ulikhet, fattigdom og høy gjeldsbyrde.
6. Det er behov for ytterligere kunnskap om betydningen av større samfunnsmessige endringer på befolkningens selvmordsrisiko, både de uventede endringene som pandemier og økonomiske nedgangstider/krakk, og de mer langvarige, som endrede familiemønstre (økt antall aleneboende, samlivsbrudd), og endret bruk i tekniske nyvinninger som bruk av smarttelefon, sosiale medier, og internettbruk.
7. Det mangler kunnskap om endringer i organiseringen av spesialisthelsetjenesten i psykisk helse og rusbehandling (som færre døgnbehandlingsplasser og økt vektlegging av behandling og oppfølging av personer med psykiske lidelser i kommunale tjenester).
8. For enkelte undergrupper av befolkningen finnes det svært få eller ingen studier. Dette gjelder for seksuelle minoriteter (LHBT+), innsatte i fengsel, flyktninger/asylsøkere og militære veteraner.
9. Det finnes lite kunnskap om befolkningsrettede selvmordsforebyggende tiltak i en norsk kontekst. Det mangler også kunnskap om mekanismene for å forstå hvordan forebyggende tiltak virker. Det er behov for flere studier som undersøker effekten og mekanismene for folkehelseiltak rettet mot befolkningen som helhet eller mot undergrupper av befolkningen som for eksempel menn, eller ungdom/unge voksne (for eks. skoleintervensjoner, trygg internettbruk).

10. Høy risiko for selvmord og annen selvmordsatferd i ulike pasientgrupper er godt dokumentert i Norge og internasjonalt. Det er likevel mangel på studier av effekten- og kostnadseffektiviteten av intervensjoner på ulike pasientgrupper, og av studier som kan belyse virkningsmekanismene for intervensjoner og for hvilke grupper disse intervensjonene virker best. Det er også behov for ytterligere utvikling av forebyggende intervensjoner rettet mot ulike pasientgrupper.



## Key messages (English)

In this report, the Norwegian Institute of Public Health has surveyed the research available about suicide in Norway. This effort is part of the government's action plan for suicide prevention 2020 to 2025. The work was done in collaboration with Norwegian research groups focusing on suicide and on suicide prevention.

The findings from the report highlight the need for more knowledge in different areas both with regards to public health efforts for suicide prevention and with regards to how patients are best treated and followed up. The report points out important gaps in what we know and suggests areas that need more research in the coming years.

We don't know enough about what makes certain groups more at risk, such as men, older individuals, sexual minorities (LGBT+), prisoners, refugees/asylum seekers, and military veterans.

There's not sufficient understanding about how factors like differences in income level, poverty, and high debt might affect suicide risk.

We have limited information about how changes in society impact the risk of suicide. This includes factors like economic downturns, changes in family structures over time, shifts in how healthcare services are organized—like limiting the amount of inpatients and shifting the responsibility for mental health treatment to local communities—and changes in technology, especially how much time young people spend on the internet and social media.

We also lack information about the effectiveness of many of the suicide preventive efforts, both with regards to the population-based measures and with regards to the measures directed towards those with an increased mental health risk.

Filling these knowledge gaps has the potential to significantly increase our efficiency in our efforts to prevent suicides across all routes of suicide prevention be it population-based measures or more clinically directed measures.

## Executive summary (English)

### Background

As part of the Government's Action Plan for Suicide Prevention 2020-2025, the Norwegian Institute of Public Health was tasked, to map the existing published research on suicide in Norway. This collaboration involved working with the Norwegian National Centre for Suicide Research and Prevention (NSSF), regional health authorities, and other research communities. The Norwegian Institute of Public Health was responsible for coordinating the effort.

### Method

An overview of articles on suicide topics in Norway published in peer reviewed journals during the last 10 years (up to spring 2022) were gathered from relevant research communities in Norway (n=27). The reported articles were reviewed and assessed based on predefined inclusion and exclusion criteria. Articles meeting the inclusion criteria were then categorized into different themes. An evaluation of the current knowledge status and gaps in specific research areas were then conducted based on the overview.

### Results

A total of 578 articles published in the last 10 years were reported from the 27 research communities. Out of these, 369 articles were excluded as they fell outside the inclusion criteria for the assignment. 209 articles were included in the further analysis. These covered various themes within the suicide field: men (9 studies specifically focusing on men and 33 studies showing stratified results for men), children and youth (18 studies specifically on children and youth, and 42 studies have included children and youth in the study population), the elderly (2 studies), bereaved individuals (9 studies), the Sámi population (8 studies), sexual minorities (0 studies), refugees and immigrants (6 studies), inmates (2 studies), veterans (2 studies), substance abuse (16 studies), trauma, violence, bullying, and abuse (6 studies), mental disorders (26 studies), physical illness (2 studies), COVID-19 (5 studies), genetics (9 studies), demographics, economics, relational/social conditions (11 studies), media and social media (2 studies), statistics, and data validation (8 studies), prevention (18 studies), mental health services: quality and use (28 studies), treatment methods (10 studies), suicide methods (6 studies), psychological and relational processes (4 studies), guidelines/action plans (2 studies), and protective factors (0 studies).

A summary of the themes, where the included articles (n=209) were grouped by outcomes, sample type, study design, and population, showed that 38 articles had self-harm as an outcome, 103 had suicidal behavior (including suicide attempts and suicidal thoughts) as an outcome, and 77 articles had suicide as an outcome. Furthermore, 104 articles were based on clinical/patient-based samples, while 105 were based on non-clinical population-based samples. Concerning study design, 39 articles were qualitative, 38 were registry-based, 46 were quantitative population representative studies, and 86 were quantitative studies based on patient samples. Additionally, 42 articles included children and youth (0-21 years) as the study population, 99 included adults and the elderly (>21 years), and 68 articles included all age groups.

## Conclusion

In the report we identified numerous knowledge gaps in all the investigated themes. Therefore, there is a need for additional high-quality research within all these areas, both in public health and clinical domains, in the years to come. In this conclusion, we highlight some overarching themes containing significant knowledge gaps, and areas where increased research focus would provide substantial benefits for future suicide prevention efforts:

1. Additional knowledge is needed regarding suicide in men, including risk factors, individual and structural barriers to seeking help, and effective interventions targeting men in both clinical populations and the general population. Knowledge about suicide bereaved men and their needs is lacking.
2. There is a lack of knowledge about the causes and the risk factors for suicide and self-harm from a lifespan perspective, and how to prevent suicide in different age groups. For example, there is a significant shortage of research studies on suicide among the elderly concerning both risk factors and knowledge about preventive measures.
3. More knowledge is needed about groups of children and youth at particularly increased risk of self-harm and suicidal behavior, such as children and youth in child protective services. Increased knowledge is needed on how to best intervene in these types of risk groups.
4. There is a lack of knowledge about the association between internet use, social media, and suicide, suicidal behavior, and self-harm, especially in young people. This includes understanding how the contagion effect on social media can increase the incidence of suicidal behavior and self-harm among young individuals.
5. There is insufficient knowledge about social inequality in the population's suicide risk, such as increased economic inequality, poverty, and high debt burden.
6. There is a lack of knowledge about the significance of societal changes on the population's suicide risk, both unexpected changes like pandemics and economic downturns/crashes and more prolonged changes like altered family patterns (increased number of individuals living alone, relationship breakdowns) and changes in the use of technological innovations like smartphones, social media, and internet use.
7. There is insufficient knowledge about the impact of changes in the organization of the specialist mental health and substance abuse treatment services (such as fewer inpatient treatment spaces and increased emphasis on treatment and follow up of individuals with mental disorders in the municipal services).
8. For certain subgroups of the Norwegian population, there are few or no studies. This is the case for sexual minorities (LGBT+), inmates, refugees/asylum seekers, and military veterans.
9. There is little knowledge about population-focused suicide prevention measures in a Norwegian context. There is also a lack of knowledge about the mechanisms for understanding how the suicide preventive measures work. More studies are needed to examine the effectiveness and mechanisms of public health measures

targeting the entire population or subgroups of the population, such as men or youth/young adults (e.g., school interventions, safe internet use).

10. The high risk for suicide and suicidal behavior in various patient and clinical populations is well-documented. However, there is a significant lack of studies on the effectiveness and cost-effectiveness of interventions for various patient groups and studies that can elucidate the mechanisms of action for interventions and for which specific groups these interventions work best. Further development of preventive interventions targeting various patient groups is needed.

## Forord

Denne rapporten presenterer resultatene av en omfattende faglig gjennomgang utført av Folkehelseinstituttet (FHI). I samarbeid med Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging (NSSF), regionale helseforetak og andre fagmiljøer har FHI kartlagt eksisterende forskning på selvmord i Norge. Vi håper rapporten vil være nyttig både for Helse- og omsorgsdepartementets videre arbeid med regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord, og for de som forsker på selvmord og selvmordsforebyggende tiltak i Norge.

Kartleggingen peker på flere tematiske områder der det er stort behov for mer kunnskap. Det gjelder på flere nivåer; fra hvordan samfunnsfaktorer kan påvirke, til større og mindre grupper av befolkningen, og til pasientgrupper, hvor det trengs målrettet innsats for mer kunnskap.

Vi ønsker å rette en stor takk til alle fagmiljøene som har bidratt til kartleggingen gjennom å sende inn publikasjonslister, gi innspill til metode, og vurdere de mest aktuelle kunnskapsmanglene på feltet.

Oslo, desember 2023

Knut-Inge Klepp, områdedirektør

## 1 Innledning

Som et av tiltakene i Regjeringens Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 fikk Folkehelseinstituttet (FHI) i oppdrag å gjøre en vurdering av eksisterende, publisert forskning på selvmordsfeltet, herunder hvilke temaer og grupper i den norske befolkningen det er forsket lite på. Arbeidet er blitt gjort i samarbeid med Nasjonalt Senter for Selvmordsforskning og -Forebygging (NSSF), de regionale helseforetakene og andre fagmiljøer på selvmordsfeltet. FHI har ledet og koordinert arbeidet.

### 1.1 Formål

Formålet med oppdraget var å identifisere kunnskapsmangler på selvmordsfeltet i Norge.

### 1.2 Eksisterende kunnskap

For å kunne si noe om kunnskapsmanglene var det i første omgang nødvendig å gjøre en kartlegging av den eksisterende kunnskapen på feltet. Fagmiljøene på selvmordsfeltet fikk derfor i oppdrag å sende inn lister over relevante publikasjoner der selvmord var tema for de siste ti årene. Miljøene ble også bedt om å sende inn en oversikt over pågående forskning slik at vi kunne danne oss et bilde av hva vi etter hvert vil få mer kunnskap om. Innrapporteringen ble gjennomført i løpet av våren 2022 og gjennomgangen inkluderer derfor arbeidet frem til dette tidspunktet. Se vedlegg 5.2 for en oversikt over fagmiljø vi mottok publikasjonslister fra.

Basert på gjennomgangen av de innsendte publikasjonslistene laget vi en sammenstilling av forskningen som har vært gjort på den norske befolkningen og på undergrupper av denne i løpet av de siste ti årene. Resultatene fra sammenstillingen er delt inn i kapitler som videre er delt inn i undertemaer. Kapitler, undertema og undergrupper ble valgt på bakgrunn av hva som har vært sentralt i norsk og internasjonal selvmordsforskning. Inndelingen belyser ikke nødvendigvis hvilke tema og grupper som er spesielt viktige eller hva som bør prioriteres i fremtidig forskning. Under hvert undertema er det et avsnitt med vurderinger av de mest aktuelle kunnskapsmanglene for temaet basert på innspill fra de ulike fagmiljøene som kjenner feltet godt.

## 2 Metode

For å få en oversikt over hvilke studier som har vært publisert på selvmordsfeltet i Norge i løpet av de siste 10 årene henvendte vi oss til en lang rekke fagmiljøer og ba de sende oss publikasjonslister for den aktuelle tidsperioden. Miljøene vi sendte forespørsel til var: Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF, Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helse og rus (SANKS), SAMINOR, Senter for samisk helseforskning (SSHF), Institutt for samfunnsmedisin, (UiT), Psykologisk institutt UIB, Psykologisk institutt UIO, Universitetet i Stavanger (UIS), Haukeland universitetssykehus, Høgskolen på Vestlandet, Institutt for Klinisk medisin (UIT), Stavanger universitetssykehus, Sørlandet sykehus, Oslo universitetssykehus, Psykosesenteret (OUS), Akuttmedisinsk avdeling (OUS), Avdeling for atferds medisin (UIO), Institutt for klinisk medisin (UIO), VID Nasjonale vitenskapelig høyskole, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), SINTEF, Nasjonalt senter for selvmordsforebygging og forskning (NSSF), Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF), Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og Folkehelseinstituttet (FHI). Se vedlegg 5.2 for komplett liste over fagmiljøer.

### 2.1 Inklusjonskriterier for kunnskapsoppsummeringen

Sammenstillingen inkluderte alle vitenskapelige empiriske undersøkelser publisert i fagfelleurderte tidsskrift i løpet av de siste ti årene (fram til våren 2022), med norsk eller samisk befolkning, publisert på norsk eller engelsk språk, med utfall på selvmord, selvmordsforsøk, selvmordsatferd, selvmordstanker eller selvskading, eller av grupper med forhøyet selvmordsrisiko, eller av etterlatte ved selvmord. Se også vedlegg 5.3: «Kriterier for publikasjonene inkludert i kunnskapsoppsummeringen».

#### 2.1.1 Eksklusjonskriterier

Studier av alle andre populasjoner enn norske eller samiske ble ekskludert for å sikre at konklusjonene fra gjennomgangen er relevante for norske forhold og norsk kontekst. Norske studier som inkluderte kun utenlandske utvalg, ble derfor også ekskludert. Publikasjoner uten originalt empirisk innhold, som for eksempel kronikker, populær-vitenskapelige fremstillinger av forskningsfunn, kommentarer, og litteraturgjennomganger ble ekskludert. Det samme gjelder artikler som beskriver studier i prosess, uten ferdige resultater (study protocols). Systematiske litteraturgjennomganger ble ekskludert for å unngå at originalartikler skal telle dobbelt. For doktorgrads-avhandlinger har vi inkludert publikasjonene som inngår, men ikke selve avhandlingen. Avhandlinger der publikasjonene i avhandlingen ikke er publisert andre steder ble inkludert. Norske artikler som oppsummerer resultater fra en originalstudie publisert et annet sted (nasjonalt eller internasjonalt) ble ekskludert. Vi inkluderte kun artikler skrevet på engelsk eller norsk.

#### 2.1.2 Vedlegg med liste over ekskluderte publikasjoner

En god del av arbeidene som falt utenfor inklusjonskriteriene for dette oppdraget er likevel viktige bidrag til kunnskapsgrunnet på selvmordsfeltet. Dette gjelder for eksempel kronikker, rapporter, doktorgradsavhandlinger, bøker og bok-kapitler. Vi har derfor valgt å samle disse i en egen liste, se vedlegg 5.4 (side 112): «Oversikt over

relevante publikasjoner utenfor inklusjonskriteriene». Artikler med ikke-norske eller ikke-samsiske utvalg er ikke inkludert i denne listen.

## 2.2 Gjennomgang av referansene

Listen over publikasjoner ble fordelt mellom tre forskere IM, AR og KSL som gikk gjennom alle titler og sammendrag og vurderte disse opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Artikler man var usikker på om skulle inkluderes eller ekskluderes ble diskutert i felleskap og en avgjørelse ble tatt basert på konsensus. Fra artiklene hentet vi informasjon om tema, populasjon/utvalg, design og utfall.

## 2.3 Definisjon på utfallsvariablene

### Selv mord

Selv mord er resultatet av en skade individet har påført seg selv der intensjonen har vært å avslutte livet.

### Selv mordsforsøk

En spesifikk episode med selvskading hvor intensjonen med handlingen var å avslutte livet.

### Selv mordsatferd

Selv mordsatferd er en samlebetegnelse for selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvmord.

### Selv mordstanker

Tanker, ideer eller grubling på om man skal ta sitt eget liv. Innhold og intensitet i tankene kan variere fra flyktige tanker om å avslutte livet til konkrete planer.

Selvskade er en skade en person har påført seg selv, uten intensjon om å dø. Den som skader seg selv kan bruke en eller flere metoder. Farlighetsgraden kan variere fra overfladiske småskader til livstruende skader.

Villet egenskade er en bevisst og villet skade en person påfører seg med eller uten hensikt om å dø. Begrepet inkluderer både selvmordsforsøk og selvskading.

## 2.4 Forklaring av andre begreper i teksten

**Klinisk populasjon:** En klinisk populasjon refererer til en gruppe personer som deltar i forskningsstudier innenfor helse- og medisinske fagfelt, og som består av personer med en sykdomsdiagnose eller helsemessig tilstand som er av interesse for studien. Kliniske populasjoner kan for eksempel omfatte pasienter som er under behandling for en bestemt sykdom, tilstand eller lidelse.

**Klinisk utvalg:** Hvis den kliniske populasjonen er veldig stor, så er det vanlig at forskerne samler inn data fra et tilfeldig utvalg fra denne populasjonen. Et klinisk utvalg er en undergruppe av populasjonen som skal reflektere mangfoldet i populasjonen best mulig. Kliniske utvalg vil typisk være sammensatt av personer som har en bestemt helsemessig tilstand eller sykdom som er relevant for studiens formål. Kliniske utvalg er valgt på grunnlag av spesifikke kriterier, som en bestemt diagnose, alvorlighetsgrad av sykdom eller andre relevante faktorer.

**Ikke-klinisk populasjon:** En ikke-klinisk populasjon kjennetegnes av en befolkning eller gruppe mennesker som ikke er preget av en spesifikk helsemessig tilstand eller som ikke er pasienter under behandling for en bestemt sykdom. Dette begrepet brukes ofte i kontrast til en klinisk populasjon. Forskning som involverer ikke-kliniske populasjoner



setter søkelys på andre befolkningsgrupper som ikke er pasienter under behandling, for eksempel alle innsatte i norske fengsler eller alle innbyggerne i Oslo over 18 år.

**Ikke-klinisk utvalg:** Er en tilfeldig valgt undergruppe av en populasjon som ikke består av pasienter, for eksempel et tilfeldig uttrekk på ti prosent av alle innbyggerne i Oslo over 18 år.

**Risikogrupper:** En risikogruppe er en gruppe mennesker som har en eller flere risikofaktorer for en bestemt sykdom.

**Tverrsnittundersøkelse:** Tverrsnittundersøkelser er en forskningsmetode der man samler data fra deltakere på ett gitt tidspunkt. Dette gir mulighet for å gjøre analyser av de faktorene som finnes på undersøkelsestidspunktet, men man kan ikke si noe om hvordan disse forholdene endres over tid.

**Longitudinell studie:** Studie der man følger deltagerne over tid. Et eksempel på en longitudinell studie er Den norske mor, far og barn studien (MoBa) der man har fulgt de samme deltagerne over veldig mange år. En fordel med longitudinelle studier er at man kan studere årsakssammenhenger noe man ikke kan gjøre i tverrsnittstudier.

**Kvalitative studier:** I kvalitative studier bruker man informasjon fra intervju, observasjon eller tekstdokumenter, for å forstå og tolke ulike fenomen i dybden. Intervjuer innebærer samtaler med åpne spørsmål og dialog med enkeltpersoner. Deltakende observasjon innebærer at forskeren er til stede i miljøet og observerer og deltar aktivt. Analyse av tekstdokumenter innebærer å undersøke eksisterende informasjon som brev eller dagbøker. Disse metodene gir forskeren fleksibilitet til å få en dypere forståelse av fenomenet som studeres, men man kan ofte ikke si noe om omfanget av fenomenet da utvalget i denne type studier er begrenset.

**Kvantitativt studiedesign:** Tilnærming som benyttes der man samler informasjon som foreligger i form av tall eller informasjon som kan tallfestes. Et eksempel på type studie med et kvantitativt design kan være en undersøkelse der man benytter spørreskjema til å samle informasjon om hvor mange som har hatt symptomer på angst og depresjon i løpet av det siste året. For å kunne si noe om hvorvidt resultatene fra en kvantitativ studie er gyldige også for resten av befolkningen er det viktig at man benytter et utvalg som er representativt for den gruppen man ønsker å si noe om.

**Registerdata:** Offentlige myndigheter registrerer ulik informasjon om befolkningen på individnivå og på virksomhetsnivå. Data om helsetjenestebruk, dødsårsaker, utdanning, inntekt, velferdsytelser, sysselsetting, inntekt og boforhold er eksempler på tema som er organisert i ulike registre og som kan brukes til forskning. Registerdata er data som omfatter hele populasjonen, og er derfor ikke forbundet med den samme usikkerheten som utvalgsdata.

## 2.5 Begrensninger ved tilnærmingen

Dette arbeidet sammenfatter publisert empirisk forskning på selvmord i Norge på norske utvalg med det formål å kunne benyttes til å peke på områder, temaer eller grupper der det mangler norsk forskning. Samtidig kan ikke resultatene fra denne oversikten benyttes alene til dette formålet uten å samtidig se til kunnskap fra internasjonal litteratur og fra kunnskap ervervet gjennom klinisk praksis. Vi har i denne sammenstillingen imidlertid fått innspill fra en rekke ulike fagmiljøer på selvmordsfeltet i Norge, både kliniske miljøer og andre fagmiljøer (se liste over bidragsytere på side 2 og vedlegg 5.2).

I arbeidet begrenset vi sammenstillingen til kun å omfatte empiriske artikler publisert i løpet av de siste 10 årene, noe som ble gjort for å sikre tidsaktuell relevans av studiene. På den andre siden kan dette også være en begrensning da mye kunnskap fra studier gjort før denne tidsperioden også kan ha relevans i dag.

### 3 Resultater

Vi mottok totalt 578 arbeider fra de ulike miljøene. Av disse ble 369 arbeider ekskludert, mens 209 artikler ble inkludert i det videre arbeidet. De inkluderte artiklene er i det følgende omtalt i tre kapitler: 1) Studier av risikogrupper og -populasjoner, 2) Studier av risikofaktorer og 3) Studier som setter søkelys på sentrale tema innen selvmordsforskning. Disse kapitlene ble igjen delt inn i ulike undertemaer. For hvert undertema presenteres de aktuelle artiklene og det pekes på områder det trengs mer forskning på. Det er viktig å være klar over at en rekke arbeider belyser flere enn ett tema, slik at det vil finnes empiriske data på flere tema på tvers av de nevnte hovedkapitlene.

#### 3.1 Studier av risikogrupper og -populasjoner

##### 3.1.1 Menn

I publikasjoner der selvmord hos menn er hovedfokuset er det i løpet av de siste 10 årene publisert ni studier i Norge (se tabell 1.1). Alle disse artiklene har et kvalitativt forskningsdesign og undersøker ulike aspekter knyttet til selvmord hos menn (se tabell 1.2). En artikkel tar for seg årsaker til selvmord hos menn (Knizek & Hjelmeland 2018), en tar for seg faresignaler for selvmord hos unge menn uten kjent psykisk lidelse (Rasmussen et al. 2014), en studie utforsker betydningen av selvbilde knyttet til selvmord hos unge menn (Rasmussen et al. 2015), to studier undersøker sårbarhetsfaktorer i barndommen (Rasmussen et al. 2014; Kiamanesh et al. 2015), en studie undersøker barrierer for hjelpesøking forut for selvmord hos unge menn (Rasmussen et al. 2017), en studie undersøker risikofaktorer knyttet til maskulinitet hos unge menn (Rasmussen et al. 2017), og to studier undersøker psykologiske mekanismer, sårbarheter, og livshendelser for å forstå selvmord hos voksne menn (Kiamanesh et al. 2014; Kiamanesh et al. 2015).

Alle studiene peker på en rekke læringspunkter av relevans for det selvmordsforebyggende arbeidet.

En faktor som gikk igjen i alle studiene var betydningen av en utløsende faktor. Hos mennene som hadde gjort selvmordsforsøk var relasjonsproblemer en viktig faktor, mens en sprukken fasade eller en hendelse som medbrakte betydelig skam var sentralt hos de som hadde tatt livet sitt. Utfordringer knyttet til å håndtere negative følelser som sinne, skam og nederlag ble trukket frem. Utfordringer knyttet til å mestre nederlag virker også å være sentralt. I en av studiene så man også på hvorvidt det var varselsignaler før selvmordet. Ingen slike ble identifisert, men en rekke indirekte faktorer som en uløselig krevende situasjon, at avdøde snakket om døden som en utvei etc. ble påpekt. Skamfølelse knyttet til å leve opp til egne eller andres standarder ble også fremhevet som en sentral barriere for å oppsøke hjelp blant de unge mennene.

Samtlige av de kvalitative studiene på menn peker på en rekke læringspunkter som kan være nyttige i det selvmordsforebyggende arbeidet. På den andre siden må man ha i bakhodet at resultatene er basert på et lite utvalg menn med noen helt spesifiserte kriterier (alder, kontakt med helsevesenet for psykisk lidelse etc.) og at resultatene derfor ikke nødvendigvis er gjeldende for andre grupper i samfunnet.

I tillegg til disse ni artiklene så er det publisert 33 studier som ikke har hatt et hovedfokus på selvmord hos menn, men som viser separate resultater for menn. Disse 33 studiene

fordeler seg på følgende undergrupper: Psykiske lidelser (5), Rus (4), Fysisk sykdom (2), Covid-19 pandemi og selvmord (2), Innsatte i fengsel (2), Eldre aldersgrupper (1), Flyktninger og innvandrere (5), Miljøfaktorer: Demografi, økonomi, relasjonelle sosiale forhold (9) og Statistikk og datavalidering (2). For mer informasjon om disse artiklene vises det til de respektive kapitlene.

Tabell 1.1: Selvmord blant menn.

Første-forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Underkategor	Design	Utfall	Undertema
Knizek	2018	To die or not to die: A qualitative study of men's suicidality in Norway.	BMC Psychiatry	Voksne menn	Kvalitativ studie av menn innlagt for selvmordsforsøk	Selvmords-forsøk	Årsaker til selvmord hos menn
Kiamanesh	2015	Maladaptive Perfectionism : Understanding the Psychological Vulnerability to Suicide in Terms of Developmental History	Omega Westport	Voksne menn 22-58 år	Psykologisk autopsi, intervju av 41 etterlatte etter 6 selvmord. Ikke-klinisk studie.	Selvmord	Psykologiske sårbarhetsfaktorer og utviklingshistorie fra barndom for å forstå selvmord
Kiamanesh	2015	From a Cracking Facade to a Total Escape: Maladaptive Perfectionism and Death Studies	Death Studies	Voksne menn 22-58 år	Psykologisk autopsi, intervju av 41 etterlatte etter seks selvmord. Ikke-klinisk studie.	Selvmord	Psykologiske mekanismer, sosial kontekst og livshendelser for å forstå selvmord.
Kiamanesh	2014	Suicide and Perfectionism : A Psychological Autopsy Study of Non-clinical Suicides	OMEGA – Journal of Death and Dying	Voksne menn, 22-58 år	Psykologisk autopsi, intervju av 41 etterlatte etter seks selvmord. Ikke-klinisk studie.	Selvmord	Psykologiske sårbarheter og relasjonelle tema for å forstå selvmord.
Rasmussen	2014	Warning signs of suicide among young men.	Nordic Psychology	Unge menn	Psykologisk autopsi	Selvmord	Faresignaler for selvmord hos unge menn uten en kjent psykisk lidelse.
Rasmussen	2015	The role of self-esteem in non-clinical suicides among young men	OMEGA - Journal of Death and Dying	Unge menn	Psykologisk autopsi	Selvmord	Årsaker til selvmord hos menn: selvbilde

Rasmussen	2014	Exploring vulnerability of suicide in the developmental history of young men: A psychological autopsy study.	Death Studies	Unge menn	Psykologisk autopsi	Selv mord	Årsaker til selvmord hos menn: Sårbarhetsfaktorer i barndom
Rasmussen	2017	Barriers towards help-seeking among young men prior to suicide.	Death Studies	Unge menn	Psykologisk autopsi	Selv mord	Årsaker til selvmord hos menn: Barrierer for hjelpesøking.
Rasmussen	2017	Young men, masculinities and suicide.	Archives of Suicide Research	Unge menn	Psykologisk autopsi	Selv mord	Årsaker til selvmord hos menn: Risikofaktorer for selvmord assosiert til maskulinitet

Tabell 1.2: Selvmord blant menn og underkategorier.

Undertema	Pasient-utvalg	Ikke-kliniske /kvalitative studier	Sum
Antall artikler	1	8	9
Flere undertema kan inngå i en artikkel:			
Årsaker til selvmord	1	7	8
Faresignaler for selvmord		1	1
Barrierer for hjelpesøking		1	
Sårbarhetsfaktorer i barndommen		1	
Psykologiske sårbarhetsfaktorer og utviklingshistorie fra barndom for å forstå selvmord: eksponering for høye forventninger kombinert med liten anerkjennelse og varme.		1	
Selvbilde		1	
Risikofaktorer		1	
Psykologiske mekanismer og sårbarheter, sosiale relasjoner og livshendelser for å forstå selvmord.		2	
Fasadesprekk, mestringskollaps og flukt.		1	
Perfeksjonisme og høye forventninger til seg selv: redsel for å feile, holde fasaden og rigiditet		1	

### 3.1.1.1 Kunnskapsmangler under tema selvmord blant menn

Det er publisert ni artikler med hovedfokus på selvmord blant menn i løpet av de siste 10 årene, noe som betyr at empirien er begrenset. Kunnskapsgrunnlaget begrenser seg også

til tre kvalitative prosjekter der et av prosjektene består av 10 kasus av selvmord blant menn som har resultert i fem artikler og en annet prosjekt består av 6 kasus av selvmord blant menn som har resultert i tre artikler. I tillegg er empirien begrenset til kunnskap om unge voksne og voksne middelaldrende menn. Noen norske studier, eldre enn ti år undersøkte selvmord blant menn (unge menn ved Hytten, Gjertsen og Mehlums studie fra 1995 og eldre menn ved Kjølseth, Ekeberg og Steihaugs studie fra 2010), men til tross for dette er det stort behov for ny forskning som kan belyse risikofaktorer for suicidal atferd blant menn.

I tillegg til de ni studiene som hadde et særlig søkelys på selvmord hos menn så var det 33 studier som hadde inkludert separate analyser for menn. Dødsårsaksregisteret publiserer også årlig statistikk på selvmord (inkludert selvmord hos menn) og tema løftes også i Folkehelse rapporten som publiseres hos FHI. Likevel så mener vi det trengs ytterligere kvantitative studier med særlig søkelys på selvmord hos menn. Det mangler spesifikk forskning rettet mot menn i alderen 40-60 år som er den alderskategorien der flest ender sitt liv i selvmord. Det er behov for økt kunnskap om årsaker, risikofaktorer, barrierer for hjelpesøking, forebygging og behandling for denne aldersgruppen.

### 3.1.1.2 Referanseliste selvmord blant menn

Kiamanesh, P., Dieserud, G., Dyregrov, K., & Haavind, H. (2015). Maladaptive Perfectionism: Understanding the Psychological Vulnerability to Suicide in Terms of Developmental History. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 71(2), 126–145.

Kiamanesh, P., Dieserud, G., & Haavind, H. (2015). From a cracking façade to a total escape: maladaptive perfectionism and suicide. *Death Studies*, 39(1-5), 316-322.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2014.946625>

Kiamanesh, P., Dyregrov, K., Haavind, H., & Dieserud, G. (2014). Suicide and perfectionism: a psychological autopsy study of non-clinical suicides. *Omega (Westport)*, 69(4), 381-399.  
<https://doi.org/10.2190/OM.69.4.c>

Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). To die or not to die: a qualitative study of men's suicidality in Norway. *BMC Psychiatry*, 18(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1843-3>

Rasmussen, M. L., Dieserud, G., Dyregrov, K., & Haavind, H. (2014). Warning signs of suicide among young men. *Nordic Psychology*, 66(3), 153-167. <https://doi.org/10.1080/19012276.2014.921576>

Rasmussen, M. L., Dyregrov, K., Haavind, H., Leenaars, A. A., & Dieserud, G. (2018). The Role of Self-Esteem in Suicides Among Young Men. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 77(3), 217–239.  
<https://doi.org/10.1177/0030222815601514>

Rasmussen, M. L., Haavind, H., Dieserud, G., & Dyregrov, K. (2014). Exploring vulnerability to suicide in the developmental history of young men: a psychological autopsy study. *Death Studies*, 38(6-10), 549-556. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.780113>

Rasmussen, M. L., Hjelmeland, H., & Dieserud, G. (2018). Barriers toward help-seeking among young men prior to suicide. *Death Studies*, 42(2), 96-103.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1328468>

Rasmussen, M. L., Haavind, H., & Dieserud, G. (2018). Young Men, Masculinities, and Suicide. *Arch Suicide Res*, 22(2), 327-343. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1340855>

### 3.1.2 Barn og unge

De siste ti årene er det publisert 42 publikasjoner med barn og unge som studiepopulasjon, der utkomme er selvmord, selvmordsadferd eller selvskade (se oversiktstabell vedlegg 5.1). Av disse har 18 publikasjoner barn og unge som hovedfokus (se tabell 2.1), der åtte publikasjoner er kliniske utvalg av unge pasienter og 10 artikler omhandler et ikke-klinisk utvalg i aldersgruppen 11 til 20 år (se tabell 2.2).

I de åtte artiklene som omhandlet kliniske utvalg av unge pasienter hadde fire artikler selvskade som utkomme. En av disse omhandlet alder ved selvskade og assosiasjon til antall selvskadingsepisoder og selvmordsforsøk (Brager-Larsen et al., 2022). Videre omhandlet to artikler motiver for selvskade med data fra dybdeintervju (Stanicke et al., 2020; Stanicke, 2021). Den siste omhandlet kartleggingsprosess (screening) av selvskade i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (Grøholt et al., 2014).

Et viktig funn når det gjaldt selvskade i kliniske utvalg, er at jo tidligere debut med selvskading jo mer alvorlig selvskadingsproblematikk og selvmordsforsøk senere i livet (Brager-Larsen et al., 2022). Dette er et funn som peker på viktigheten av tidlig identifikasjon og iverksetting av adekvate tiltak rettet mot denne gruppen.

Andre funn fra kliniske populasjoner var kunnskap som ble samlet fra intervju med unge jenter. I studiene fant man at motivet for å starte opp og fortsette med selvskading var å prøve å mestre og håndtere vanskelige behov, følelser og traumatiske opplevelser. I tillegg var påvirkning fra jevnaldrende en årsak til at de startet med selvskading. Når det gjaldt å slutte med selvskading var de ambivalente til å ta imot hjelp og behandling, det var viktig å finne sin egen måte å slutte med selvskading og eventuelt utforske dette sammen med terapeuten. Kunnskap fra disse funn indikerer behov for tiltak som kan gi unge innsikt i venne-påvirkning/sosial smitte gjennom kunnskap i skoleprogrammer/fritidsklubber etc., og øke kunnskap hos foreldre og helsetjenestene, og behandlere for denne gruppen unge.

De fire siste artiklene med kliniske utvalg omhandlet to publikasjoner om selvforgiftning med medikament hos ungdom ved bruk av registerdata fra norske sykehus (Fadum et al., 2014; Qin et al., 2018), en artikkel omhandlet selvmordsadferd og sammenhenger med negative livshendelser (Gårdvik et al., 2021), og den siste omhandlet en analyse av skaderegister ved hengning og sammenheng med selvmordsforsøk hos barn under 16 år (Rehn et al., 2018).

Viktige funn var at ungdom behandlet for legemiddelforgiftning representerer en høyrisiko-populasjon som er mer utsatt for skader, både i form av selvskader og andre former for skader, og psykiatriske tilleggsdiagnoser (som villet egenskade). Det er derfor viktig at denne gruppen blir utredet også for selvmordsintensjon, psykososiale- og psykiatriske vansker og lidelser.

Andre funn var fra en klinisk studie som fulgte 717 unge over tre år, som viste at livshendelser som å ha blitt truet, fysisk trakassert, opplevd vold, sett andre bli utsatt for vold/overgrep, eller opplevd seksuelt krenkende situasjoner var assosierte risikofaktorer for selvmordsadferd. Disse risikofaktorene er derfor viktige mål for forebygging og intervensjon i kliniske populasjoner.

Studie av skaderegister fra prehospital klinikk i perioden 2000 til 2014 konkluderer med at skader ved hengning hos barn er sjelden, men har høy dødelighet, og selvmordsforsøk

var den viktigste årsaken til hengningssskadene hos barna. Forebyggende tiltak bør rettes mot psykiske og psykiatriske vansker og lidelser.

Blant artiklene med ikke-kliniske utvalg omhandlet fire artikler selvskade. En stor studie undersøkte om det hadde skjedd endringer over tid i forekomst av selvskading blant ungdom i alderen 13-16 år (Tørmoen et al., 2020). En annen artikkel omhandlet sammenligning av risikofaktorer hos ungdom med selvskadingsadferd og selvmordsforsøk, i en studie av 11 000 ungdommer i Oslo (Tørmoen et al., 2013). En tredje artikkel med samme data, undersøkte bruk av barne- og ungdomspsykiatriske tjenester med både selvmordsforsøk og ikke-suicidal selvskading (Tørmoen et al., 2014). Den siste publikasjonen undersøkte om konvensjonelle kjønnsroller relaterer seg til selvskading blant unge (Straiton et al., 2012).

Funn fra studiene om selvskading i ikke-kliniske utvalg viste blant annet økning i forekomst av selvskading fra 4 % til 16% over 15 år, fra 2002 til 2017-18. Økningen var større blant jenter enn gutter. Blant risikofaktorene for selvskading økte depressive symptomer, mens antisosial atferd, eksponering for voldelige handlinger og drikke seg beruset ble redusert. Endringen i risikofaktorene kunne i sum derfor ikke forklare økningen i selvskading.

Andre funn fra ikke-kliniske selvskadingsstudier var at en spesielt belastet gruppe var de som både selvskader og har forsøkt selvmord. Denne gruppen hadde mer psykiske vansker, selvmordstanker og adferdsproblemer sammenlignet med andre grupper. Og de hadde også høyere sannsynlighet enn andre ungdommer for å ha brukt barne- og ungdomspsykiatriske tjenester. Disse funnene viser at dette er en risikogruppe som det er spesielt viktig å fange opp og identifisere for skolehelsepersonell og klinikere, og tilby adekvat hjelp og oppfølging. Barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste kan være en arena for tiltak for denne gruppen. Slike tiltak bør omfatte systematisk kartlegging for tidlig gjenkjenning av selvskadende atferd, og behandlingsprogrammer tilpasset behovene til disse ungdommene.

Videre, blant de ikke-kliniske studiene var selvmordstanker utkomme i to artikler. Den ene omhandler selvmordstanker assosiert med spiseforstyrrelser i en populasjonsstudie i et utvalg på 7268 ungdommer (Saeedzadeh Sardahae et al., 2019). Resultatene viste at 23% av populasjonen hadde selvmordstanker. Funnene viste en sammenheng mellom selvmordstanker og spiseforstyrrelser, hos begge kjønn og spesielt blant gutter. Funnene viser at spiseforstyrrelsestrekk blant ungdom er en viktig risikofaktor for selvmordstanker blant ungdom i ikke-kliniske studier.

Den andre studien var en analyse av nettbaserte samtaler for barn og unge fra Røde Kors hjelpetjeneste «Kors på halsen» (Skisland & Qin, 2020). Resultatene viste at selvmordstanker var den primære grunnen til kontakt med hjelpetjenesten i 63% av tilfellene. Andre årsaker til å ta kontakt med tjenesten var depresjon, selvskading, mobbing, og tidligere selvmordsforsøk. Om lag 18% av de som ønsket hjelp for selvmordstanker vegret seg for å oppsøke annen hjelp, og de mest vanlige årsaker til dette var vanskeligheter med å sette ord på sine vansker og redsel for å skuffe foreldre. Funn fra studien viser at det er viktig å starte selvmordsforebyggende arbeid tidlig, og tiltak bør være brede for å imøtekomme den store variasjonen hos barn og unge.

Videre omhandlet en artikkel selvmordsatferd hos ungdom og mulig assosiasjon med foreldres rusbruk, med data var to spørreundersøkelser som omfattet henholdsvis 11 637

og 20 703 ungdom. Funn fra denne studien viste at foreldre med høy alkoholbruk var en risikofaktor for ungdoms selvmordsadferd, og mer for yngre enn eldre ungdommer (Rossow & Moan, 2012).

To publikasjoner omhandlet selvmordsforsøk blant ungdom med bruk av data fra et representativt utvalg av ungdom (n = 2464) med gjentatte målinger av depresjon og selvmordsforsøk gjennom ungdomstiden (Nrugham et al., 2012; 2015). I tillegg undersøkte en publikasjon motivasjon for selvmord ved bruk av selvmordsbrev fra ungdom, 15 år og yngre (Freuchen & Grøholt, 2015).

Hovedfunn i studiene som omhandler selvmordsforsøk blant ungdom i ikke-kliniske utvalg, var at de som hadde gjentakende selvmordsforsøk og selvmordsadferd hadde høyere depresjon gjennom hele ungdomstiden, og lavere mestringsopplevelse ved utgangen av ungdomstiden. Resultatene viste videre at de som hadde forsøkt selvmord før fylte 14 år og hadde gjentatte selvmordshandlinger mellom 14 og 15 år, hadde dårligere prognose enn de med selvmordsadferd etter 14 år. Unge kvinnelige selvmordsforsøkere hadde dårligere psykiatrisk prognose enn unge mannlige selvmordsforsøkere. Det var mer sannsynlig at de som forsøkte selvmord kontaktet barnevernet, men ikke psykisk helsevern. Klinikere må være oppmerksomme på det langsiktige utfallet av ungdoms selvmordsadferd.

I tillegg til de 18 publikasjoner med hovedfokus på barn og unge er det 24 publikasjoner der man studerer en populasjon med barn og unge, men hovedfokus er et annet tema. Seks av disse publikasjonene hører til under kapittel om Behandlingsmetoder, fire under etterlatte, tre av artiklene hører til under Psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep, to publikasjoner hører til under Samisk befolkning, to under Psykiske lidelser, to under Rus og to under Psykiske helsetjenester. Videre er en artikkel omtalt under henholdsvis Medier og sosiale medier, Innvandrere/flyktninger, og Miljø- og demografiske faktorer. For mer informasjon om disse artiklene vises det til de respektive kapitlene i rapporten.

Tabell 2.1. Publikasjoner barn og unge

Første-forfatter	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Under-kategori	Data/utvalg	Utkomme	Undertema
Brager-Larsen	2022	Is age of self-harm onset associated with increased frequency of non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescent outpatients?	BMC Psychiatry	Pasienter, ungdom	Klinisk utvalg	Alder ved debut av selvskade, antall selvskading episoder og selvmordsforsøk	Selvmordsforsøk ungdom
Fadum	2014	Self-poisoning with medications in adolescents: a national register study of hospital admissions and readmissions	Gen Hosp Psychiatry	Pasienter, ungdom. Selvpåført forgiftning.	Register-data	Risiko for reinnleggelse ved selvforgiftning med medikamenter.	Kjønn, psykisk lidelse
Freuchen	2015	Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: an	Clinical Child Psychology	Ikke-klinisk utvalg 15 år og yngre	Kvalitative data: selvmordsbrev fra	Selvmord	Forklaring motivasjon



		examination of the notes from suicide victims 15 years and younger.	and Psychiatry		barn og unge		
<b>Grøholt</b>	2014	Screening for selvskadning i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker – erfaringer fra rekruttering til en randomisert kontrollert studie.	Suicidologi	Pasienter 13-17 år	Polikliniske pasienter	Selvskade	Screening prosessen
<b>Gårdvik</b>	2021	Suicidality, function and associated negative life events in an adolescent psychiatric population at 3-year follow-up.	BMC Psychiatry	Pasienter: 13-18 år	Psykiatrisk pasienter	Selvmordstanker, -planer, og -forsøk	Alvorlige livshendelser
<b>Nrugham</b>	2012	Suicide attempters and repeaters: depression and coping: a prospective study of early adolescents followed up as young adults.	Journal of Nervous and Mental Disease	Ikke-klinisk studie. Tilfeldig repr. utvalg av ungdom	Unge (13-20 år) målt ved spørreskjema (T1) og gjentatt etter 1 år (T2), de med høy skåre MFQ (depresjons-symptom) intervjuet og gj.tatt 5 år senere (T3).	Selvmordsforsøk (SF), og repeterte SF	Depresjon og mestring
<b>Nrugham</b>	2015	Prognosis and psychosocial outcomes of attempted suicide by early adolescence: A 6-year follow-up of school students into early adulthood	Journal of Nervous and Mental Disease	Ikke-klinisk studie. Tilfeldig repr. utvalg av ungdom.	Unge (13-20 år) fra 22 skoler. Fulgt opp etter 1 år (T2) og utvalg med høy skåre depresjon intervjuet igjen etter 5 år (T3).	Selvmordsforsøk.	Psykiske lidelser og plager, alder, kjønn, barnevern og helsetjeneste.
<b>Qin</b>	2018	Injuries prior to and subsequent to index poisoning with medication among adolescents: a national study based on Norwegian patient registry	BMC Psychiatry	Barn og unge. Pasienter	Registerdata a NPR. Behandlet for selvpåført forgiftning med legemidler.	Behandlet for andre skader før selvforgiftning.	Selvskade, underdiagnostisering, psykiatrisk sykdom.

<b>Rehn</b>	2018	Prehospital Management of Pediatric Hanging.	Pediatric Emergency Care	Barn og unge pasienter	Retrospektiv traume-registerbasert observasjonsstudie	Selv mord eller ulykke ved henging.	Forekomst, psykisk sykdom, selvmordsforsøk
<b>Rossov</b>	2012	Parental intoxication and adolescent suicidal behavior.	Archives of Suicide Research	Ikke-klinisk utvalg-13-19 år	To populasjonsstudier med ungdom.	Selv mords-tanker og selvmordsforsøk.	Rus og foreldres rusbruk
<b>Saeedzadeh Sardahaee</b>	2019	Suicidal ideation in relation to disordered eating, body size and weight perception: a cross-sectional study of a Norwegian adolescent population: the HUNT Study.	BMJ Open	Ikke-klinisk utvalg-13-19 år	Ung-HUNT	Selv mords-tanker	Spiseforstyrrelser
<b>Skisland</b>	2020	Barn og unges selvmordsytringer: Kartlegging og analyse av barn og unges selvmordsytringer i samtaler med en nettbasert hjelpelinje.	Suicidologi	Ikke-klinisk utvalg-11-20 år	Analyse av chatte-samtaler med ungdom-hjelpetelefon	Selv mords-tanker	Forklaring/motivasjon
<b>Straiton</b>	2012	Gender roles, suicidal ideation and self-harming in young adults.	Archives of Suicide Research	Ikke-klinisk utvalg - unge	Kvantitativ studie	Selvskade og selvmords-tanker	Kjønnsroller, demografi
<b>Stänicke</b>	2021	The punished self, the unknown self, and the harmed self – toward a more nuanced understanding of self-harm among adolescents.	Frontiers of Psychology	Pasienter-ungdom	Kvalitativ studie	Selvskade	Selvforståelse/forklaring/motivasjon
<b>Stänicke</b>	2020	Discovering One's Own Way: Adolescent Girls' Different Pathways into and out of Self-Harm.	Journal of Adolescent Research	Pasienter - ungdom	Kvalitativ studie	Selvskade	Motiver for å starte og å slutte med selvskade
<b>Tørmoen</b>	2020	Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents.	European Journal of Public Health,	Ikke-klinisk utvalg - ungdom	Longitudinell studie	Selvskade	Endring over tid
<b>Tørmoen</b>	2013	Non-suicidal self-harm and suicide attempts in adolescents: differences in kind or in degree?	Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology	Ikke-klinisk utvalg 14-17 år	Tverrsnittsdata ungdom	Selvskade og selvmordsforsøk	Prevalens, sammenligne selvskadere og selvmordsforsøkere

<b>Tørmoen</b>	2014	Contact with child and adolescent psychiatric services among self-harming and suicidal adolescents in the general population: A cross sectional study.	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.	Ikke-klinisk utvalg 14-17 år	Tverrsnitts-data ungdom	Selvskade og selvmordsforsøk	Helsetjenestebruk, og psykososiale risikofaktorer
----------------	------	--	--	------------------------------	-------------------------	------------------------------	---

Tabell 2.2: Barn og unge og underkategorier.

Undertema	Klinisk utvalg: 11-20 år	Ikke-klinisk utvalg: 11-20 år	Sum
Antall artikler	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>18</b>
<b>Flere undertema kan inngå i en artikkel:</b>			
Prevalens/forekomst		1	<b>1</b>
Helsetjenestebruk/behandling/ screening	2	1	<b>3</b>
Spiseforstyrrelser		1	<b>1</b>
Depresjon	1	4	<b>5</b>
Overgrep/vold/mobbing/alvorlig livshendelser	1	1	<b>2</b>
Foreldres rusbruk og unges selvmordsadferd		1	<b>1</b>
Forklaring/motivasjon		2	<b>2</b>
Selvskading	4	3	<b>7</b>
Selvforgiftning	2		<b>2</b>
Sammenligne selvskade og selvmordsforsøk		2	<b>2</b>
Selvmordsmetode	1		<b>1</b>

### 3.1.2.1 Kunnskapsmangler under tema barn og unge

I løpet av tiårsperioden er det publisert forholdsvis mange studier med hovedfokus på barn og unges selvmordsadferd og/eller selvskading. Mange viktige spørsmål er blitt belyst når det gjelder både kliniske studier og befolkningsstudier. Likevel er det behov for ytterligere kunnskap i denne forskningen. Det er blant annet behov for flere studier for å forstå hvordan ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer påvirker selvmordsadferd og selvskade blant barn og ungdom. Videre mangler det kunnskap om tiltak for tidlig å oppdage risikofaktorer for selvmord og selvskading blant barn og unge. Det mangler også studier av gjennomførbarhet og effekt av forebyggende tiltak rettet mot barn og ungdom i skolen.

Det er behov for ytterligere studier som fokuserer systematisk på smitteeffekter for suicidal og/eller selvskadende atferd blant barn og unge. Unntaket er ett studie om studenter (omtalt under tema medier). Manglene gjelder både studier av forekomsten av

lokale opphopninger av selvmord (clustere) og av smitte formidlet gjennom nyhetsmedia, underholdningsmedia og sosiale medier. Det mangler studier som kan belyse effekten av tiltak som kan forebygge de nevnte formene for smitte-effekter.

### 3.1.2.2 Referanseliste barn og unge

- Brager-Larsen, A., Zeiner, P., Klungsoyr, O., & Mehlum, L. (2022). Is age of self-harm onset associated with increased frequency of non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescent outpatients? *BMC Psychiatry*, *22*(1). <https://doi.org/ARTN 58 10.1186/s12888-022-03712-w>
- Fadum, E. A., Stanley, B., Qin, P., Diep, L. M., & Mehlum, L. (2014). Self-poisoning with medications in adolescents: a national register study of hospital admissions and readmissions. *General Hospital Psychiatry*, *36*(6), 709-715. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.09.004>
- Freuchen, A., & Grøholt, B. (2015). Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: an examination of the notes from suicide victims 15 years and younger. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *20*(2), 194-206. <https://doi.org/10.1177/1359104513504312>
- Grøholt, B., Haga, E., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., & Mehlum, L. (2014). Screening for selvskading i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker – erfaringer fra rekruttering til en randomisert kontrollert studie. *Suicidologi, Dialektisk atferdsterapi*, *19*(3). <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2269>
- Gårdvik, K. S., Torgersen, T., Rygg, M., Lydersen, S., & Indredavik, M. S. (2021). Suicidality, function and associated negative life events in an adolescent psychiatric population at 3-year follow-up. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03100-w>
- Nrugham, L., Holen, A., & Sund, A. M. (2012). Suicide Attempters and Repeaters: Depression and Coping A Prospective Study of Early Adolescents Followed up as Young Adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *200*, 197-203.
- Nrugham, L., Holen, A., & Sund, A. M. (2015). Prognosis and psychosocial outcomes of attempted suicide by early adolescence: a 6-year follow-up of school students into early adulthood. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *203*(4), 294-301. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000281>
- Qin, P., Sun, S., Bøe, A. S., Stanley, B., & Mehlum, L. (2018). Injuries prior and subsequent to index poisoning with medication among adolescents: a national study based on Norwegian patient registry. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1778-8>
- Rehn, M., Davies, G., Foster, E., & Lockey, D. J. (2018). Prehospital Management of Pediatric Hanging. *Pediatric Emergency Care*, *34*(4), 263-266. <https://doi.org/10.1097/pec.0000000000000860>
- Rossow, I., & Moan, I. S. (2012). Parental intoxication and adolescent suicidal behavior. *Arch Suicide Res*, *16*(1), 73-84. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.640576>
- Saeedzadeh Sardahaee, F., Holmen, T. L., Micali, N., Sund, E. R., Bjerkeset, O., & Kvaløy, K. (2019). Suicidal ideation in relation to disordered eating, body size and weight perception: a cross-sectional study of a Norwegian adolescent population: the HUNT Study. *BMJ Open*, *9*(7), e029809. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029809>
- Skisland, A., & Qin, P. (2020). Barn og unges selvmordsytringer: Kartlegging og analyse av barn og unges selvmordsytringer i samtaler med en nettbasert hjelpelinje. *Suicidologi* *25*(2), 18-27.

- Straiton, M. L., Roen, K., & Hjelmeland, H. (2012). Gender roles, suicidal ideation, and self-harming in young adults. *Arch Suicide Res*, 16(1), 29-43. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.640613>
- Stänicke, L. I. (2021). The Punished Self, the Unknown Self, and the Harmed Self - Toward a More Nuanced Understanding of Self-Harm Among Adolescent Girls. *Frontiers in Psychology*, 12, 543303. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.543303>
- Stänicke, L. I., Haavind, H., Rø, F. G., & Gullestad, S. E. (2020). Discovering One's Own Way: Adolescent Girls' Different Pathways into and out of Self-Harm. *Journal of Adolescent Research*, 35(5), 605-634.
- Tormoen, A. J., Myhre, M., Walby, F. A., Groholt, B., & Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European Journal of Public Health*, 30(4), 688-692.
- Tormoen, A. J., Rossow, I., Larsson, B., & Mehlum, L. (2013). Nonsuicidal self-harm and suicide attempts in adolescents: differences in kind or in degree? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(9), 1447-1455.
- Tormoen, A. J., Rossow, I., Mork, E., & Mehlum, L. (2014). Contact with child and adolescent psychiatric services among self-harming and suicidal adolescents in the general population: a cross sectional study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 8, 13. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-13>

### 3.1.3 Eldre

Kun to artikler er publisert de siste ti årene med et spesifikt søkelys på eldre og selvmord (se tabell 3.1 og 3.2). En kvalitativ studie tok for seg mulige faresignaler for selvmord (Kjølseth & Ekeberg, 2012) ved intervju med familie, venner og helsepersonell som hadde vært i kontakt med de eldre i tiden før de tok sitt liv. De ble intervjuet om hvordan de eldre hadde varslet det kommende selvmordet og hvordan varslingen ble tatt imot. Funn fra studien viste at over halvparten av de eldre hadde varslet pårørende eller helsepersonell før selvmordet, likevel førte ikke disse advarslene til at det ble foretatt forebyggende tiltak. Passive holdninger som at advarslene fra de eldre ikke ble tatt på alvor, og at de som ble varslet ikke visste hva de skulle gjøre, eller trodde de ikke kunne gjøre noe, hindret dette mulige effektive tiltak. På denne måten hindret manglende anerkjennelse av både selvmordsfare og behandlingsmuligheter mulige tiltak. Den andre studien undersøkte selvmordsforsøk blant eldre over 65 år innlagt i akuttpsykiatrien (Lund-Heimark et al., 2020). Studien sammenliknet selvmordsforsøk hos eldre pasienter med og uten psykiatrisk historie. Funn fra studien viser at gruppen uten psykiatrisk historie skåret betydelig høyere på kognitive problemer, fysisk sykdom, funksjonshemming, problemer med daglige aktiviteter, og forekomst av selvmordsforsøk før innleggelse i akuttpsykiatrien var høyere. Gruppen med psykiatrisk historie skåret høyere på depresjon og selvmordstanker. Funn fra studien viser tydelig behov for alderspsykiatrisk behandling heller enn generell psykiatrisk behandling for gruppen eldre med sen debut av psykisk lidelse. Da alderspsykiatriske enheter er bedre enn generelle voksenpsykiatriske enheter når det gjelder å gi eldre pasienter omfattende medisinsk og psykiatrisk utredning, og møte denne gruppens behov.

Tabell 3.1. Eldre og selvmord

Førsteforfatter	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Utvalg	Utkomme	Undertema
Kjølseth	2012	When elderly people give warning of suicide.	Int. Psychogeriatr.	Etterlatte og helsepersonell etter selvmord blant eldre	Signalisert selvmordsintensjon før selvmordet.	Kvalitativ
Lund-Heimark	2020	Elderly patients with no previous psychiatric history: suicidality and other factors relating to psychiatric acute admissions.	BJ.Psych Open.	Eldre innlagt akuttpsykiatrien.	Kjennetegn ved eldre personer uten en tidligere historikk vs eldre med historikk i psykiatrien for suicidalitet knyttet til akuttinnleggelse.	Selvmordsforsøk

Tabell 3.2. Eldre og selvmord og underkategorier.

Underkategorier	Pasienter Eldre, over 65 år	Ikke-klinisk utvalg: intervju av de nære rundt de som har tatt sitt liv (eldre 65+)	Sum
<b>Antall artikler</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Undertema:</b>			
Intervju		1	1
Signalisert selvmordsintensjon		1	1
Selvmordsforsøk	1		1

### 3.1.3.1 Kunnskapsmangler under tema eldre og selvmord

Antall publiserte studier av tema eldre og selvmord, selvmordsadferd og villet egenskade er lavt. Vi fant kun to publiserte artikler på dette tema de siste ti årene i Norge, og kun en av disse var designet for å studere eldre (Kjølseth & Ekeberg, 2012). Konsekvensen av den beskjedne mengden av publisert forskning viet eldre og selvmord er at mye av kunnskapen om forekomst av selvmordstanker, selvmordsforsøk og selvskading og risikofaktorer i denne gruppen mangler.

Studier av effekten av forebyggende intervensjoner spesifikt rettet mot eldre er fraværende. Det mangler også kunnskap om selvmordsrisiko hos eldre mennesker med kognitiv svikt/demenslidelser og hos eldre som tar livet sitt på sykehjem.

Vi har kunnskap om at det å leve i et samliv og å ha gode sosiale relasjoner ser ut til å være forbundet med en redusert selvmordsrisiko blant eldre. Vi vet at sammenhengen mellom å ikke leve i et samliv og selvmord er sterkere for eldre menn enn eldre kvinner. Vi vet også at eldre menn som ikke lever i et samliv oppsøkte sosiale dagaktiviteter som eldresenter, i mye mindre grad enn enslige eldre kvinner (Bøen, Dalgard et al., 2010). Vi mangler imidlertid kunnskap om forskning på intervensjoner for å få enslige eldre menn engasjert sosialt. Vi vet ikke nok om hvilke tiltak som er effektive for å øke sosial involvering og hva som kan gjøres for at terskelen for å oppsøke sosiale arenaer blir enklere hos eldre enslige

menn. Kunnskapsoppsummeringen viser at det generelt finnes lite nyere norsk forskning på selvmord og selvmordsadferd blant eldre.

### 3.1.3.2 Referanseliste eldre og selvmord

Kjølseth, I., & Ekeberg, Ø. (2012). When elderly people give warning of suicide. *International Psychogeriatrics*, 24(9), 1393-1401. <https://doi.org/10.1017/s1041610212000312>

Lund-Heimark, H., Kjelby, E., Mehlum, L., Gjestad, R., Selbæk, G., Kroken, R. A., . . . Mellesdal, L. S. (2020). Elderly patients with no previous psychiatric history: suicidality and other factors relating to psychiatric acute admissions. *BJPsych Open*, 6(4), e63. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.45>

#### 3.1.4 Etterlatte ved selvmord

Denne gruppen inkluderer 9 studier (se tabell 4.1 og 4.2). Seks av studiene er registerstudier og undersøkte risiko for selvmord og andre risikofaktorer blant etterlatte barn etter foreldres dødsfall ved brå død, inkludert selvmord (Burrell, Mehlum, & Qin, 2017; 2018; 2020; 2021a, 2021b; 2022). Funn fra studiene viste at å miste en forelder til selvmord var forbundet med økt selvmordsrisiko hos barna (Burrell et al., 2018). Disse effektene var like sterke for tapet av en mor, far eller begge foreldrene. Selvmordsrisikoen var høyest hos de yngste etterlatte, noe som er viktig å merke seg i forebyggings- og intervensjonsprogrammer i helsetjenesten. Barn utsatt for foreldres selvmord hadde også økt risiko for ulike psykiatriske lidelser og sykehusinnleggelse på grunn av villet egenskade (Burrell et al., 2021a; 2021b; 2022). Videre viste funn fra studiene at etterlatte barn etter foreldre-selvmord som levde som enslige voksne, og som hadde gjentatte endringer i sivilstand og bosted, hadde en signifikant økt selvmordsrisiko sammenlignet med etterlatte barn som ikke var enslige (Burrell et al., 2017). Videre økte selvmordsrisiko ved lav sosioøkonomisk status, innvandringsbakgrunn, og det å ha mistet begge foreldrene. Etterlatte barn hadde også en redusert risiko for å fullføre utdanning spesielt videregående skole og universitets- eller høyskoleutdanning, sammenlignet med barn uten slike erfaringer (Burrell et al., 2020). Tiltak med å identifisere etterlatte barn etter foreldres brå død, med særlig risiko for sykehusbehandlet egenskade og ulke psykiske lidelser er viktig for forebygging av fremtidige senskader og selvmordsadferd blant unge. I tillegg bør helsetiltak rettes mot å støtte etterlatte barn og unge på utfordringer knyttet til utdannings-progresjon og spesiell oppmerksomhet bør rettes mot disse barna som voksne og deres ekstra sårbarhet.

Videre var tre av studiene kvalitative studier, der to av studiene undersøkte etterlattes erfaringer med å delta i forskning (Dyregrov et al., 2010; 2012). Funn fra disse studiene viste at 62% var positive, 10% opplevde det som uproblematisk, og 28% syntes det var både positivt og smertefullt å delta i forskningsstudier gjennom intervju. De positive erfaringene var knyttet til å skape mening og håp for andre, minske skam, bidra til ny kunnskap, forebygge selvmord og bedre tilbudet til etterlatte. Videre undersøkte Rasmussen & Dieserud (2018) hvilke erfaringer etterlatte etter selvmord hos unge menn hadde i møte med helsetjenesten. Funn fra denne studien viste at mange av de etterlatte ikke hadde sett noe tegn på psykisk sykdom før selvmordet, og opplevde at selvmordskrisen var knyttet til livsbelastninger som relasjonelle vansker og nederlag. Etterlatte som hadde tanker om at det forelå selvmordsfare, opplevde at deres oppfordringer om å søke helsehjelp ikke var nok. De etterlatte hadde behov for økt kunnskap om selvmordsfarene hos mennesker med tilsynelatende høy mestringsevne og

ikke uttalt psykisk sykdom, og de opplevde at helsetjenesten også manglet kunnskap om disse. De etterlatte ønsket seg mer oppsøkende helsehjelp.

Tabell 4.1. Etterlatte ved selvmord.

Første-forfatter	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Utvalg	Utkomme	Undertema
Burrell	2017	Risk Factors for Suicide in Offspring Bereaved by Sudden Parental Death from External Causes.	Journal of Affective Disorders	Etterlatte etter foreldredød av ytre dødsårsaker	Selv mord	Risikofaktorer for selvmord
Burrell	2018	Sudden Parental Death from External Causes and Risk of Suicide in the Bereaved Offspring: A National Study.	J Psychiatr Res.	Etterlatte etter foreldredød av ytre dødsårsaker	Selv mord	
Burrell	2020	Educational attainment in offspring bereaved by sudden parental death from external causes: A national cohort study from birth and throughout adulthood.	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Etterlatte etter foreldredød av ytre dødsårsaker, som selvmord.	Utdanningsoppnåelse	Barn og unge Kjønn
Burrell	2021a	Parental death by external causes and risk of hospital-treated deliberate self-harm in bereaved offspring.	European Child & Adolescent Psychiatry	Etterlatte etter foreldredød av ytre dødsårsaker, blant annet selvmord.	Innleggelse for villet egenskade	Kjønn
Burrell	2021b	Co-occurrence of psychosocial sequelae in bereaved offspring.	Journal of Affective Disorders	Etterlatte barn og unge etter foreldres død ved ytre dødsårsaker (blant annet selvmord)	Psykiatriske lidelser, villet egenskade, innleggelse og drop-out vgs.	Barn og unge
Burrell	2022	Parental death by external causes during childhood and risk of psychiatric disorders in bereaved offspring.	Child and Adolescent Mental Health	Etterlatte barn etter foreldres dødfall ved ytre dødsårsaker (blant annet selvmord)	Diagnostisert psykiatrisk sykdom	Barn og unge
Dyregrov	2012	Meaning making through psychological autopsy interviews: The Value of Participating in	Death Studies	Etterlatte	Selv mord	Erfaringer/ opplevelser med å delta i forskning om selvmord



		Qualitative Research for Those Bereaved by Suicide.				
<b>Dyregrov</b>	2010	Motivation for research participation among people bereaved.	Omega	Etterlatte.	Selv mord	Motivasjon for å delta i forskning.
<b>Rasmussen</b>	2018	Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn.	Tidsskrift for Den norske legeforening.	Etterlatte	Selv mord	Pårørendes behov for hjelp fra helsetjenesten i å avdekke selvmordsfare og å motivere for å søke hjelp.

Tabell 4.2. Etterlatte ved selvmord og underkategorier.

Underkategorier	Barn og unge	Voksne/eldre	Alle (både barn/unge og voksne/eldre)	Sum
Antall artikler	4	3	2	9
<b>Undertema:</b>				
Risikofaktorer for selvmord	1	1	1	1
Selv mord	1	1	1	1
Villet egenskade	1			1
Psykisk sykdom	2	1		2
Utdanningsoppgjør	1			1
Erfaring med hjelpeapparat		2		2
Erfaring med å delta i forskning		2		2

#### 3.1.4.1 Kunnskapsmangler under tema etterlatte ved selvmord

Det er mangel på forskningsbasert kunnskap om effekt av tiltak og intervensjoner rettet mot etterlatte. Det er behov for mer kunnskap om betydningen av kontinuitet og koordinering av tjenester rettet mot etterlatte. Det er også behov for forskningsstudier som ser på effekten av sosial støtte fra venner og bekjente (peer-support).

Det er mangel på kunnskap om hvilke grupper av etterlatte som vil få dekket sine behov for støtte og oppfølging gjennom akutt-tiltak, sorggruppetilbud og frivillige støttetiltak, og hvilke grupper som ikke vil få god nok hjelp ved slike tiltak alene. Studier fra andre land viser at mer enn 10% av etterlatte ved selvmord vil utvikle forlenget sorgforstyrrelse. Det er behov for studier av forekomsten av forlenget sorgforstyrrelse også i Norge og kartlegging av hvilke behandlingsbehov personer med denne lidelsen har. Det er også behov for studier av effekten av kliniske intervensjoner for personer med forlenget sorgforstyrrelse med bakgrunn i å bli etterlatt ved selvmord.

I de kvalitative studiene om etterlatte er kvinner overrepresentert blant de intervjuede ettersom flere menn tar livet sitt. Vi trenger mer forskningsbasert kunnskap om etterlatte menn, og fra minoritetsgrupper. Det er også behov for mer forskning på oppfølging og tiltak for barn og unge som pårørende ved selvmord og selvmordsforsøk og selvskade.

### 3.1.4.2 Referanseliste etterlatte ved selvmord

Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2017). Risk factors for suicide in offspring bereaved by sudden parental death from external causes. *Journal of Affective Disorders*, 222, 71-78.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.064>

Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2018). Sudden parental death from external causes and risk of suicide in the bereaved offspring: A national study. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 49-56.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.023>

Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2020). Educational attainment in offspring bereaved by sudden parental death from external causes: a national cohort study from birth and throughout adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(6), 779-788. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01846-4>

Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2021a). Parental death by external causes and risk of hospital-treated deliberate self-harm in bereaved offspring. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 30(4), 539-548. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01534-3>

Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2021b). Co-occurrence of psychosocial sequelae in bereaved offspring. *Journal of Affective Disorders*, 283, 325-328.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.044>

Burrell, L. V., Mehlum, L., & Qin, P. (2022). Parental death by external causes during childhood and risk of psychiatric disorders in bereaved offspring. *Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 122-130.

<https://doi.org/10.1111/camh.12470>

Dyregrov, K. M., Dieserud, G., Hjelmeland, H. M., Straiton, M., Rasmussen, M. L., Knizek, B. L., & Leenaars, A. A. (2011). Meaning making through psychological autopsy interviews: The value of participating in qualitative research for those bereaved by suicide. *Death Studies*, 35(8), 685-710.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553310>

Dyregrov, K., Dieserud, G., Straiton, M., Rasmussen, M. L., Hjelmeland, H., Knizek, B. L., & Leenaars, A. A. (2010). Motivation for research participation among people bereaved by suicide. *Omega (Westport)*, 62(2), 149-168. <https://doi.org/10.2190/om.62.2.d>

Rasmussen, M. L., & Dieserud, G. (2018). Etterlattes erfaringer ved selvmord hos unge menn. *Tidsskriftet for den norske legeforening*, 138(3). Doi: 10.4045/tidsskr.17.0571.

### 3.1.5 Samisk befolkning

Åtte artikler er publisert de ti siste årene om samisk befolkning der utkomme er selvmord eller selvmordsadferd (se Tabell 5.1 og Tabell 5.2). Alle artiklene er fra ikke-kliniske utvalg. I to av artiklene er utvalget ungdom, og i de resterende artiklene er utvalgene enten voksne, eller både unge, voksne og eldre. Undertema i de to artiklene med ungdomsutvalg er demografi, selvmord i nær familie, selvrappoertert helse og psykososiale faktorer som angst- og depresjonsplager, familie- og vennerelasjoner og skolefaktorer. Undertema i de voksne populasjonene er etterlatte etter selvmord, religion som beskyttelse, selvmordsforebyggende tiltak, barrierer for helsetjenestebbruk, og selvmord i en kulturell forståelsesramme.

Funn fra de to studiene med samisk- og grønlandske inuitt ungdom (15-16-år) viste at i begge gruppene var selvmordsatferd (selvmordstanker og -forsøk) vanligere hos kvinner, hos de med krevende eller dårlig relasjon til foreldre, hos de som hadde opplevd selvmord

blant venner og hos de som bodde i landlige omgivelser (Granheim et al., 2021; Spein et al., 2013). Samisk ungdom i steforeldrefamilier rapporterte om mer selvmordsatferd. For både samer og grønlandske inuitter var familie- og jevnalder-relasjoner viktige faktorer for selvmordsatferd. Selvmordstanker var høyt korrelert med dårligere selv-rapportert helse blant både samisk ungdom og inuitt ungdom. Forebyggende programmer bør ta hensyn til sorgreaksjoner og kjønnsforskjeller.

Funn fra den voksne samiske befolkningen i Midt- og Nord-Norge (Kiærbech et al., 2021) viste at læstadiansk religiøs familiebakgrunn reduserte risikoen for selvmordsadferd sammenlignet med annen familiebakgrunn, og regelmessig aktiv religiøs deltakelse (som kirkedeltakelse) reduserte risiko for selvmordstanker, sammenlignet med ikke- eller sjeldent religiøs deltakelse. Funnene tyder på at tilknytning til religion, som læstadianisme eller annen aktiv religiøs deltakelse og tilknytning til kirkesamfunn bidrar til mindre selvmordsatferd blant voksne i samisk-norske områder. Religion var også en hjelp i sorg- og mestringsprosessen for de som hadde mistet noen til selvmord i den samiske befolkningen (Silviken et al., 2015). Videre fant en studie at økt problembelastning, mangel på likeverdig psykisk helsevern og en kulturell verdi i å "klare seg selv" var sentrale barrierer for å søke helsehjelp blant samisk befolkning i Norge (Stoor et al., 2019).

Funn fra to artikler som undersøkte etterlattes erfaringer med lokalt hjelpe-apparat i samiske områder i Nord-Norge (Dyregrov, 2014; Silviken, 2014) avdekket tre hovedutfordringer. Den første utfordringen var knyttet til tette- og små lokalsamfunn der «alle kjenner alle» og at man ofte må forholde seg til hverandre i mange ulike roller. For eksempel når den profesjonelle hjelperen også er en venn eller nabo. Slike doble roller skaper uklarheter og kan oppleves utrygt og frustrerende. Den andre hovedutfordringen var manglende tiltro til hjelpeapparatet hos de etterlatte, ofte basert på opplevelser og erfaringer med at hjelpeapparatet ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å møte etterlattes hjelpebehov, og ikke hadde faglig kompetanse på krise- og sorgfeltet. Den tredje hovedutfordringen var manglende fleksibilitet og tilgjengelighet i hjelpeapparatet. Verdien «å klare seg selv» ble av flere sett som et kjennetegn ved kulturen deres, og flere trakk frem at denne verdien også preget hjelpeapparatet, noe som førte til at hjelpeapparatet ikke var oppsøkende nok i forhold til de etterlattes behov i en vanskelig situasjon. Forfatterne skriver at et kulturelt sensitivt hjelpeapparat fordrer kunnskap og forståelse for etterlattes situasjon og den kulturelle konteksten han eller hun lever i.

En annen studie identifiserte sytten selvmordsforebyggende tiltak rettet mot samisk befolkning i løpet av 2005-2019, inkludert ni i Sverige, fem i Norge, ett i Finland og to internasjonale initiativer (Stoor et al., 2021). Analyser av hvordan selvmord kunne forebygges ble knyttet til mangler på individ- (5), relasjonelt (15), fellesskap/kulturelt (3), samfunnsnivå (14) og helsesystemnivå (3). Alle initiativene ble tilpasset den samiske konteksten, og varierte fra skreddersydde, kulturspesifikke tilnærminger til å målrettede tiltak med universelle tilnærminger. I tillegg ble det pekt på at det var viktig å inkludere lokale, samiske og urfolksungdomsperspektiver i den forebyggende tiltaksplanleggingen, forbedre helsesystemer i samisk befolkning, og søke å fremme kulturell myndiggjøring blant samer. Viktigheten av å inkludere elementer som lateral vold blant samer, etnisk diskriminering av samer, historiske traumer påført på grunn av koloniale praksiser og ekskludering av samer med ikke-konforme seksuelle eller kjønnsidentiteter ble også fremhevet. Tiltakene manglet generelt grundige evalueringskomponenter. Dersom kunnskapsgrunnlaget for selvmordsforebygging skal styrkes er det viktig å forbedre

evalueringen av det forebyggende arbeidet. For at dette skal skje, er det viktig med strukturell støtte for å utvikle evalueringsplaner og iverksette dem.

Tabell 5.1. Samisk befolkning.

Første-forfattere	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Under-kategori	Data/utvalg	Utfall	Undertema
<b>Dyregrov</b>	2014	Needs and barriers for professional help – a qualitative study of bereaved in Sámi areas.	Suicidology Online	Ikke-klinisk studie- alle	Dybde-intervju av etterlatte etter selvmord.	Helse-tjeneste-bruk	Barrierer i å søke hjelp hos helse-tjenesten etter selvmord i nær familie
<b>Granheim</b>	2021	Socio-demographic, psychosocial and environmental factors associated with suicidal behaviour in Indigenous Sami and Greenlandic Inuit adolescents; the WBYG and NAAHS studies.	International Journal of Circumpolar Health.	Ikke-klinisk studie- ungdom	Helseundersøkelser blant 15-16 åringer i Norge og Grønland	Selvmondsadferd	Sosiodemografi, psykososiale faktorer (relasjon venner, foreldre og skole) selvmord i nær familie.
<b>Kiærbech</b>	2021	Religion and Health in Arctic Norway—the association of religious and spiritual factors with suicidal behaviour in a mixed Sámi and Norwegian adult population—The SAMINOR 2 Questionnaire Survey.	International Journal of Circumpolar Health	Ikke-klinisk studie	Befolkningsstudier, helseundersøkelse i 25 kommuner med norsk og samisk bosetning, Nord- og midt-Norge	Selvmondsadferd.	Religion som beskyttelsesfaktor.
<b>Silviken</b>	2014	Etterlattes erfaringer med lokalt hjelpeapparat i samiske områder i Nord-Norge.	Sykepleien	Etterlatte i samiske områder	Erfaringer med lokalt hjelpeapparat	Urfolk, etniske minoriteter	Barrierer i å søke hjelp hos helse-tjenesten etter selvmord i nær familie

<b>Silviken</b>	2015	Sudden and unexpected death in Sámi areas in Norway - A qualitative study of the significance of religiosity in the bereavement process.	Suicidology Online	Ikke-klinisk studie.	Kvalitativ studie, dybdeintervju av etterlatte etter selvmord.	Etterlatte etter selvmord	Religion som beskyttelsesfaktor, etter selvmord hos etterlatte.
<b>Spein</b>	2013	Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates	International Journal of Circumpolar Health	Ikke-klinisk studie- ungdom	Tverrsnittstudie. Befolkning og helseundersøkelse, ungdom 15-16 år.	Selvmordstanker	Selvrapportert helse blant ungdom.
<b>Stoor</b>	2021	Mapping suicide prevention initiatives targeting Indigenous Sámi in Nordic countries	BMC Public Health	Ikke-klinisk studie	Beskrive selvmordsforebyggende tiltak i samiske områder i Norden.	Selvmord og selvmordsforebyggende tiltak.	Selvmordsforebyggende tiltak i samiske områder.
<b>Stoor</b>	2019	"If you do not belong (manage) then you don't belong here": a qualitative focus group study on the cultural meanings of suicide among Indigenous Sámi in arctic Norway.	International Journal of Circumpolar Health.	Ikke-klinisk studie- alle	Fokusgruppeintervju.	Selvmord	Forklare den kulturelle meningen av selvmord blant samisk befolkning

Tabell 5.2. Samisk befolkning og underkategorier

Underkategorier	Pasienter unge og voksne	Ikke- klinisk utvalg: ungdom	Ikke- klinisk utvalg: unge og voksne	Sum
Antall artikler:	0	2	6	8
Undertema (artiklene kan ha flere undertema):				
Demografi, kjønn, alder		1	1	2
Helsetjenestebruk - barrierer			2	2
Psykososiale faktorer (angst og depresjonsplager, venne- og familierelasjon og skolefaktorer)		2		2
Religion som beskyttelse			2	2
Selv mord i nær familie		1		1
Etterlatte etter selvmord			2	2
Selvrapportert helse		1		1
Selv mordsforebyggende tiltak			1	1
Kulturell mening/forståelse av selvmord.			1	1
Utfallsvariabel:				
Selv mord		0	2	2
Selv mordsadferd		1	1	2
Selv mords tanker		1	1	2
Helsetjenestebruk			1	1
Mestring/ hvordan komme seg gjennom sorg etter selvmord i nær familie			1	1

### 3.1.5.1 Kunnskapsmangler under tema samisk befolkning

Det mangler oppdatert kunnskap om forekomst av selvmord og selvmordsatferd (tanker og forsøk) i den samiske befolkningen generelt (barn, ungdom og voksne). Mangler tall på om samisk befolkning har økt risiko for selvmord sammenliknet med den øvrige ikke-samiske befolkningen eller om grupper (som ulike aldersgrupper) av den samiske befolkningen har økt selvmordsrisiko.

Det mangler også forskning som adresserer forskjellen i selvmord og selvskade mellom den unge og eldre generasjonen av samisk befolkning, og mellom bosted.

Det mangler forekomsttall basert på registerdata fra siste 20 år for samisk befolkning. En må tilbake til registerdata fra 1970 til 1998 for prevalenstall for selvmord blant samisk befolkning (Silviken, 2009). Tallene viste den gang en litt høyere selvmordsrate blant samer enn befolkningen i Nord-Norge ellers.

På lik linje med den norske befolkningen mangler det også kunnskap om skeive samer (LHBTQ+) og selvmordsatferd, samer innsatt i fengsel, sammenhengen mellom barndomstraumer og selvmordsatferd i den samiske befolkningen samt helsetjenestebruk i den samiske befolkningen og selvmord. Forskning på selvmordsproblematikk i kliniske utvalg mangler.

Det er behov for kvalitative studier som kan øke kunnskapen og forståelsen av hvorfor samiske menn og kvinner blir suicidale, samt utforske sammenhengen mellom selvmordsatferd og negative konsekvenser av fornorskningspolitikken (historiske

traumer) samt pågående strukturell og individuell diskriminering er understudert i den samiske befolkningen.

I tillegg mangler det kunnskap om forekomst av selvmordsatferd i den samiske befolkningen som har tilknytning til reindrift, og da med et særlig søkelys på sammenhengen mellom suicidalitet og «arbeidsrelaterte» belastninger som følge av grønnkolonisering, naturovergrep og brudd på menneskerettigheter. Beskyttelsesfaktorer og selvmordsatferd er et understudert forskningsfelt også i samisk befolkning, og er et viktig felt med hensyn til å iverksette kultursensitive selvmords-forebyggende tiltak.

### 3.1.5.2 Referanseliste samisk befolkning

Dyregrov, K., Berntsen, G., & Silviken, A. (2014). The need for and barriers to professional help - a qualitative study of the bereaved in Sami areas. *Suicidology Online*, 5(1), 47-58.

Granheim, I. P. H., Silviken, A., Larsen, C. V. L., & Kvernmo, S. (2021). Socio-demographic, psychosocial and environmental factors associated with suicidal behaviour in Indigenous Sami and Greenlandic Inuit adolescents; the WBYG and NAAHS studies. *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1), 1913939. <https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1913939>

Kiærbech, H., Silviken, A., Lorem, G. F., Kristiansen, R. E., & Spein, A. R. (2021). Religion and Health in Arctic Norway - the association of religious and spiritual factors with suicidal behaviour in a mixed Sámi and Norwegian adult population - The SAMINOR 2 Questionnaire Survey. *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1), 1949848. <https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1949848>

Silviken, A., Berntsen, G., & Dyregrov, K. (2014) Etterlattes erfaringer med lokalt hjelpeapparat i samiske områder i Nord-Norge. *Sykepleien Forskning*, 1(9):36-42. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf>

Silviken, A., Gundersen, L. S., Berntsen, G., & Dyregrov, K. (2015). Sudden and unexpected death in Sami areas in Norway - A qualitative study of the significance of religiosity in the bereavement process. *Suicidology Online*, 6(1), 53-62.

Spein, A. R., Pedersen, C. P., Silviken, A. C., Melhus, M., Kvernmo, S. E., & Bjerregaard, P. (2013). Self-rated health among Greenlandic Inuit and Norwegian Sami adolescents: associated risk and protective correlates. *International Journal of Circumpolar Health*, 72. <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.19793>

Stoor, J. P. A., Eriksen, H. A., & Silviken, A. C. (2021). Mapping suicide prevention initiatives targeting Indigenous Sámi in Nordic countries. *BMC Public Health*, 21(1), 2035. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12111-x>

Stoor, J. P. A., Berntsen, G., Hjelmeland, H., & Silviken, A. (2019). If you do not belong [manage] then you don't belong here: a qualitative focus group study on the cultural meanings of suicide among Indigenous Sámi in arctic Norway. *International Journal of Circumpolar Health*, 78(1), 1565861. <https://doi.org/10.1080/22423982.2019.1565861>

### 3.1.6 Seksuelle minoriteter (LHBT+)

Seksuelle minoriteter omfatter lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, ofte forkortet til LHBT. I tillegg brukes samlebetegnelser som LHBT+, LHBTI, LHBTQ og LHBTIQ for personer og grupper som bryter med normer for kjønn og seksualitet. I-en står for

interseksualitet og Q-en for queer-personer eller personer som er usikre på sin egen seksualitet.

Vi fant ingen norske publikasjoner som omhandlet seksuelle minoriteter og selvmord, selvmordsadferd eller selvskading fra de ti siste år. To norske studier på selvmordsadferd og seksuelle minoriteter ble gjennomført i 2007, en studie viste at halvparten av unge homofile gutter hadde hatt selvmordstanker, mens bare fem prosent av heterofile gutter hadde hatt slike tanker (Moseng et al., 2007). En annen studie viste at i utvalget av seksuelle minoriteter av begge kjønn i alderen 16-25 år hadde 26 % forsøkt å ta sitt eget liv (Hegna og Wickstrøm, 2007).

### 3.1.6.1 Kunnskapsmangler under tema seksuelle minoriteter (LHBT+)

Det mangler nyere norske studier som undersøker seksuelle minoriteter og selvmord, selvmordsadferd og selvskade. Internasjonalt viser forskning en økt forekomst av selvmordsforsøk, og selvmordsadferd blant seksuelle minoriteter sammenlignet med resten av befolkningen, det er imidlertid få studier på selvmord som utfall i denne gruppen. Oversiktsstudier fra 2017 (Miranda-Mendizábal et al., 2017) og fra 2018 (Yildiz, 2018) viser at seksuelle minoriteter hadde signifikant mer selvmordstanker, flere selvmordsforsøk, enn den øvrige befolkningen, men at mer forskning var nødvendig for å konkludere på risikoen for gjennomførte selvmord. Oversiktsstudien fra 2018 viste at 79% av studiene hadde selvmordsforsøk som utfall, 14% hadde selvmordstanker og kun 1 studie hadde gjennomførte selvmord som utfallsvariabel. Oversiktsstudie fra 2015 som inkluderte 15 ulike studier med 7000 seksuelle minoritetspersoner (LHBT+) og 61 000 heteroseksuelle personer (Batejan et al., 2015) viste at LHBT-personer hadde betydelig høyere risiko for selvskade enn heteroseksuelle individer.

Utvalgsproblemer med slik forskning har medført at det hittil har vært vanskelig å trekke sikre konklusjoner om hvor stor forekomsten er av selvmord, og selvmordsforsøk i de aktuelle gruppene. Det er derfor behov for innsats for å løse noen av de metodiske problemene som hittil har hindret innhenting av sikker empiri på dette feltet.

### 3.1.7 Innvandrere og flyktninger

Seks studier tar for seg innvandrere og flyktninger relatert til selvmord og selvmordsadferd. Fem av artiklene er registerbasert og omhandler populasjoner bestående i hovedsak av voksne. En av studiene tar for seg barn og unge og er kryss-seksjonell. Studiene tar for seg forekomst av selvmord, risikofaktorer for selvmord, samt helsetjenestebruk forut for selvmord blant personer med innvandrerbakgrunn (se tabell 6.1 og tabell 6.2).

I tre separate studier har Puzo med kollegaer (2017a, 2017b, 2018) undersøkt selvmordsraten blant innvandrere, kjennetegn ved selvmord i denne gruppen, samt identifisert ulike risikofaktorer. Innvandrere og deres etterkommere har lavere selvmordsrisiko enn den øvrige befolkningen (Puzo, 2017a), risikoen for selvmord varierer imidlertid med tid siden innvandring og årstid (Puzo, 2017b). Å leve utenfor et parforhold, ha lav utdanning og inntekt var knyttet til en økt risiko for selvmord, både blant innvandrere og den øvrige befolkningen. Samtidig var det en lavere selvmordsrisiko for innvandrere som bodde i Oslo-området, mens dette mønsteret ikke gjaldt for den øvrige befolkningen. Flyktninger er en sårbar gruppe, men også denne gruppen har lavere selvmordsrisiko enn den øvrige befolkningen (Amin, 2021).



To studier har undersøkt helsetjenestebruk. En studie av Tørmoen og kollegaer (2014) undersøkte omfanget av kontakt med BUP blant barn og unge som slet med selvskading og selvmordsatferd. Tørmoen finner at denne gruppen barn og unge har mer kontakt med BUP enn barn og unge uten slike problemer, samt at ulike psykososiale utfordringer økte risikoen for kontakt med tjenestene i denne sårbare gruppen av barn og unge. Øien-Ødegaard og kollegaer (2019) har undersøkt omfang av kontakt med primærhelsetjenesten forut for selvmord blant innvandrere sammenlignet med den øvrige befolkningen. Innvandrere er i mindre grad i kontakt med primærhelsetjenesten forut for selvmord enn den øvrige befolkningen, kontakten er særlig lav blant unge menn med innvandrer-bakgrunn.

Tabell 6.1. Innvandrere og flyktninger

Første-forfatter	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Utvalg	Utkomme	Undertema
Amin	2021	Does country of resettlement influence the risk of suicide in refugees? A case control study in Sweden and Norway.	Epidemiology and Psychiatric Sciences	Voksne flyktninger til Sverige og Norge	Selv mord	Registerstudie
Puzo	2017	Suicide among immigrant population in Norway: A national register-based study	Acta Psych Scand	Innvandrere (hele befolkningen)	Selv mord	Registerstudie
Puzo	2017	Rates and characteristics of suicide by immigration background in Norway	Plos One	Innvandrere (hele befolkningen)	Kjennetegn ved selvmord blant innvandrere sammenlignet med den øvrige befolkningen	Registerstudie
Puzo	2018	Socio-economic status and risk for suicide by immigration background in Norway: A register-based national study	Journal of Psych Research	Innvandrere (hele befolkningen)	Sosioøkonomiske risikofaktorer for selvmord	Registerstudie
Tørmoen	2014	Contact with child and adolescent psychiatric services among self-harming and suicidal adolescents in the general population: a cross sectional study.	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.	Ungdom 14-17 år, hele populasjonen i Oslo.	Helsetjenestebruk, selvskade og selvmordsforsøk	Kryss- seksjonell studie
Øien-Ødegaard	2019	Use of primary healthcare services prior to suicide in Norway: a descriptive comparison of immigrants and the majority population.	BMC Health Services	Innvandrere (15 år og eldre)	Kontakt med primærhelsetjenesten forut for selvmord.	Registerstudie

Tabell 6.2. Innvandrere og flyktninger og underkategorier

Underkategorier	Pasienter Barn og unge	Ikke-klinisk Barn og unge	Pasienter voksne	Ikke-klinisk voksne	Sum
Antall artikler		1		5	6
<b>Undertema:</b>					
Flyktninger				1	1
Forekomst av selvmord				1	1
Risikofaktorer		1		2	2
Selvskade		1			
Helsetjenestebruk		1		1	1

### 3.1.7.1 Kunnskapsmangler under tema innvandrere og flyktninger.

Studier har vist at innvandrere i har lavere risiko for selvmord sammenliknet med den norskfødte befolkningen. Imidlertid har etterkommere av innvandrere noe økt risiko. Begge gruppene er i stadig forandring og det vil derfor være behov for å følge dem videre fremover.

Det er mangel på forskning på villet egenskade (inkludert selvmordsforsøk og selvskading) i innvandrerbefolkningen, det gjelder studier både av kliniske og generelle befolkningsutvalg. Studier av forebyggende intervensjoner spesifikt rettet mot grupper i innvandrerbefolkningen mangler. Det er behov for undersøkelser som belyser risikofaktorer for selvskading i ulike innvandrergrupper. Noen rapporter tyder på at forekomsten av selvmordsatferd og selvskading er særlig høy blant innvandrere som bor på asylmottak. Det er behov for mer systematiske studier av denne gruppen og av effekten av mulige forebyggende tiltak.

Innvandrere har en generelt lavere tendens til å benytte psykiske helsetjenester enn den øvrige befolkningen. For eksempel har ungdom med ikke-vestlig innvandrer-bakgrunn som selv-skader lavere sannsynlighet for å oppsøke hjelpeapparatet enn andre. Det er derfor behov for studier som kan belyse hvilke faktorer som reduserer hjelpsøkerertilbøyeligheten hos innvandrere, og studier som undersøker effekten av intervensjoner for å øke hjelpsøking.

Innvandrere er en sammensatt gruppe, og en trenger derfor å undersøke spesifikke undergrupper på for eks. landbakgrunn, innvandringsgrunn etc.

Det er behov for ytterligere kunnskap på kvalitativ forskning på helsetjenestebruk og selvmordsproblematikk blant flyktninger og innvandrere. Det mangler studier som ser spesifikt på barn/unge og på kliniske utvalg.

### 3.1.7.2 Referanseliste innvandrere og flyktninger

Amin, R., Mittendorfer-Rutz, E., Mehlum, L., Runeson, B., Helgesson, M., Tinghög, P., . . . Qin, P. (2021). Does country of resettlement influence the risk of suicide in refugees? A case-control study in Sweden and Norway. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, E62.  
doi:10.1017/S2045796021000512

Puzo, Q., Mehlum, L., & Qin, P. (2017). Suicide among immigrant population in Norway: a national register-based study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(6), 584-592.

<https://doi.org/10.1111/acps.12732>

Puzo, Q., Mehlum, L., & Qin, P. (2018a). Rates and characteristics of suicide by immigration background in Norway. *PloS One*, 13(9), e0205035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205035>

Puzo, Q., Mehlum, L., & Qin, P. (2018b). Socio-economic status and risk for suicide by immigration background in Norway: A register-based national study. *Journal of Psychiatric Research*, 100, 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.019>

Tørmoen, A. J., Rossow, I., Mork, E., & Mehlum, L. (2014). Contact with child and adolescent psychiatric services among self-harming and suicidal adolescents in the general population: a cross sectional study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 8, 13. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-13>

Øien-Ødegaard, C., Reneflot, A., & Hauge, L. J. (2019). Use of primary healthcare services prior to suicide in Norway: a descriptive comparison of immigrants and the majority population. *BMC Health Services Research*, 19(1), 508. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4246-3>

### 3.1.8 Innsatte i norske fengsler

Kun to studier har tatt for seg selvmord blant innsatte i norske fengsler (se tabell 7.1). Den ene undersøkte både selvmordsrisiko under fengselsopphold og etter løslatelse fra fengsel (Bukten, 2021). Denne studien finner at selvmordsrisikoen er særlig høy både rett etter fengsling og løslatelse. Innsatte med alvorlige voldsdommer har en særlig høy selvmordsrisiko. Den andre studien undersøkte endringer i forekomst av selvmord i fengsel over tid og sammenliknet forekomst av selvmord blant innsatte i Norge med tilsvarende tall for øvrige nordiske land (Morthorst, 2021) (se tabell 7.2). Denne studien finner en fallende selvmordsrate i perioden 2000-2016, men selvmordsraten er likevel fortsatt høy blant innsatte.

Tabell 7.1. Innsatte i norske fengsler og selvmord.

Forfatter	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Utvalg	Utkomme	Under-tema
Bukten	2021	Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study	European Journal of Epidemiology	Innsatte	Selvmord under og etter løslatelse, timing av selvmord	Menn, type forseelse man soner for.
Morthorst	2021	Suicide Rates in Nordic prisons 2000-2016.	Archives of Suicide Research	Innsatte i fengsler i nordiske land	Selvmordsrate.	

Tabell 7.2. Innsatte i norske fengsler og underkategorier.

Underkategorier	Voksne	Sum
Antall artikler	2	2
Undertema:		
Selv mord etter løslatelse	1	1
Forekomst trender	1	1

### 3.1.8.1 Kunnskapsmangler under temaet innsatte i norske fengsler

Tall fra SSB viser at antallet innsatte i norske fengsler er om lag 4000 personer (SSB). Risikoen for selvmord blant innsatte i norske fengsler er 7 til 18 ganger høyere enn i resten av befolkningen (Morthorst et al., 2020). 62 personer tok livet sitt i norske fengsler fra 2000 til 2016 (Bukten et al., 2021).

Det er behov for studier som kan belyse effekter av forebyggende tiltak i fengsel. Det er også behov for studier av forekomst og risikofaktorer av selvmord, selvmordsatferd og selvskadning blant norske innsatte. Det mangler også kunnskap om man får tilstrekkelig psykisk helsehjelp som innsatt i norske fengsler.

### 3.1.8.2 Referanseliste innsatte i norske fengsler og selvmord

Bukten, A., & Stavseth, M. R. (2021). Suicide in prison and after release: a 17-year national cohort study. *European Journal of Epidemiology*, 36(10), 1075-1083. <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00782-0>

Morthorst, B. R., Mehlum, L., Pålsson, S. P., Mühlmann, C., Hammerlin, Y., Madsen, T., . . . Erlangsen, A. (2021). Suicide Rates in Nordic Prisons 2000-2016. *Arch Suicide Res*, 25(3), 704-714. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1746943>

### 3.1.9 Veteraner fra militær innsats

Noen få studier fra de siste ti årene har undersøkt selvmord eller selvmordsadferd blant militære veteraner i Norge. En nylig studie fra 2023 viser dødsfall blant veteraner fra Afghanistan fra 2001 til 2019 (Strand et al., 2023). Studien viser at risiko for dødsfall generelt etter militærtjenesten var lavere enn for resten av befolkningen. Dødsfall som følge av transportulykker var imidlertid høyere blant militærveteraner i tiden etter tjenesten, enn blant resten av befolkningen. Dette kan skyldes høyere risikoadferd blant veteraner. Selvmordsraten var imidlertid den samme som for resten av befolkningen blant Afghanistan-veteranene i denne studien. Forfatterne peker på at en begrensning ved undersøkelsen er kort oppfølgingstid etter militærtjenesten. De peker på at det bør gjøres oppfølgingsstudier til denne undersøkelsen for å gjøre resultatene mer sikre når det gjelder risiko for selvmord blant militærveteraner.

### 3.1.9.1 Kunnskapsmangler under temaet veteraner fra militær innsats

Det mangler publikasjoner som omhandler veteraner og selvmordsforskning fra de siste ti årene med lang oppfølgingstid etter det militære oppdraget. Dette er et tema det er viktig å belyse gjennom oppdaterte data. Tidligere norske studier (Thoresen et al., 2003; Strand et al., 2017) viste at veteraner fra internasjonale militære operasjoner på Balkan, i Libanon, Persia-Gulfen og Somalia i perioden 1978-1995, og fra Libanon i perioden 1978 til 1998 hadde en høyere risiko for selvmord og selvmordsforsøk i årene etter det militære

oppdraget. Det er blitt gjort endringer i militæret de siste ti-årene på hvem som rekrutteres, hvordan det foregår, og forbedret ettervern. Det er derfor viktig å undersøke om disse endringene har ført til faktisk forbedring av psykisk helse og selvmordsrate blant militære veteraner

### 3.1.9.2 Referanseliste veteraner fra militær innsats

Strand L. A., Martinsen J.I., Fadum E. A., & Borud E. K. (2017). External-cause mortality among 21 609 Norwegian male military peacekeepers deployed to Lebanon between 1978 and 1998. *Occup Environ Med*, 74(8): 573–7.

Strand, L. Å., Rudvin, I., Borud, E. K., Bøe, H. J., Nordstrand, A. E., & Fadum, E. A. (2023). Cause-Specific Mortality Among Norwegian Veterans Deployed to Afghanistan Between 2001 and 2019. *Military Medicine*, 188(7-8), 2313-2317. <https://doi.org/10.1093/milmed/usac075>

Thoresen, S., Mehlum, L., & Moller, B. (2003). Suicide in peacekeepers-a cohort study of mortality from suicide in 22,275 Norwegian veterans from international peacekeeping operations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(11), 605-610. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0687-3>

## 3.2 Studier av risikofaktorer

Faktorer og forhold som kan påvirke selvmord og selvmordsadferd.

### 3.2.1 Rus

I gruppen rus og selvmord ble det publisert 16 artikler i løpet av de siste 10 årene (se Tabell 8.1). Fire av artiklene undersøkte alkohol (Pandey et al. 2022; Rossow et al. 2013; Rossow & Norström, 2014; Rossow, I., & Jørgensen, 2013), 1 artikkel undersøkte cannabis (Kvitland et al. 2016), 1 artikkel undersøkte alle rusmidler samlet (Gravensteen et al. 2019) og 9 artikler undersøkte overdoser/forgiftninger (Lund et al. 2012; Lund et al. 2013; Vallersnes et al. 2015; Vallersnes et al. 2016a; Vallersnes et al. 2016b; Vallersnes et al. 2016c; Vallersnes et al. 2018; Vallersnes et al. 2019a; Vallersnes et al. 2019b). Og en artikkel undersøkte bruk av helsetjeneste innen rusomsorg året forut for selvmordet (Myhre et al. 2020). Fem av artiklene undersøkte selvmord som utfall, 8 undersøkte selvmordsforsøk som utfall, en artikkel brukte selvmordsadferd som utfall og en undersøkte selvskade/selvforgiftning (se Tabell 8.2). Ingen av artiklene hadde selvmordstanker som utfall. For kategorien overdoser/forgiftninger var både selvmord og selvmordsforsøk dekket. For rusmidler samlet var selvmord dekket, mens for alkohol og cannabis fant vi ingen studier som undersøkte gjennomført selvmord.

Analyser av norske og svenske registerdata viser at rusmiddelbruk er sterkt assosiert med selvmord med andeler på henholdsvis 66% og 74% i Norge og Sverige (Gravensteen et al. 2019). Kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling siste året forut for selvmordet er vanlig med henholdsvis 60% for menn og 74% for kvinner (Myhre et al. 2020). I tillegg til at rusmiddelbruk og særlig alkoholmisbruk øker risikoen for gjennomført selvmord så er det også en sterk assosiasjon til selvmordsforsøk både blant menn og kvinner som misbruker alkohol (Pandey et al. 2022; Rossow et al. 2013). Et høyt episodisk alkoholinntak øker også risikoen for selvskading blant unge (Rossow & Norström. 2014). Cannabisbruk øker risikoen for tidlig debut av bipolar lidelse og selvmordsforsøk i denne gruppen (Kvitland et al. 2016). Det rapporteres også om høy overdødelighet i perioden

etter utskrivelse hos pasienter innlagt for selvpåførte forgiftninger og oppfølgingen etter utskrivelse er ofte mangelfull (Lund et al. 2013; Vallersnes et al. 2018; Vallersnes et al. 2016).

Resultatene fra de norske studiene viser at rusmiddelbruk er en viktig risikofaktor for selvmord og at en bedret oppfølging av denne gruppen etter behandling vil være viktig i det videre selvmordforebyggende arbeidet.

Tabell 8.1. Rus og selvmord.

Første-forfatter	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Under-kategori	Design	Utfall	Undertema
Gravensteen	2019	Psychoactive substances in natural and unnatural deaths in Norway and Sweden -a study on victims of suicide and accidents compared with natural deaths in psychiatric patients.	BMC Psychiatry	Alle	Register-data	Selvmord	Alle rusmidler
Kvitland	2016	Cannabis use in first-treatment bipolar I disorder: relations to clinical characteristics.	Early Interv Psychiatry.	Voksne pasienter	TOP-studien	Selvmords-forsøk	Cannabis
Lund	2013	Five-year mortality after acute poisoning treated in ambulances, an emergency outpatient clinic and hospitals in Oslo.	Scand J Trauma Resusc Emerg Med	Akutt-behandlet for overdose	Kohort-studie	Dødelighet inkludert selvmord	Overdose/forgiftning
Lund	2012	A one-year observational study of all hospitalized acute poisonings in Oslo: complications, treatment and sequelae.	Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine	Pasienter akutt-forgiftning/ overdose	Observasjons-studie	Selvmords-forsøk	Overdose/forgiftning
Myhre	2020	Suicide after contact with substance misuse services: A national registry study.	BJ Psych Open	Voksne personer i kontakt med rustjenester og som senere døde av selvmord.	Register-studie	Selvmord	Helsetjeneste
Pandey	2022	Sex-specific factors associated with lifetime suicide attempt among patients with alcohol use disorder	BJ Psych Open	Voksne pasienter med alkohol-misbruks-lidelse	Pasienter ved rehabiliterings klinikker	Selvmords-forsøk	Alkohol

<b>Rossow</b>	2013	Suicidal atferd blant alkoholmisbrukere (Suicidal behavior among alcohol abusers).	Suicidologi	Alkoholmisbrukere	Pasienter på avrusning	Selvmondsatferd	Alkohol
<b>Rossow</b>	2013	Associations between heavy episodic drinking and alcohol related injuries: a case control study.	BMC Public Health	Voksne skadepasienter på akutt-mottak, og den generelle befolkning	Case-control design	Alkoholrelaterte skader, selvforgiftning/overdose	Tung episodisk drikking av alkohol.
<b>Rossow</b>	2014	Heavy episodic drinking and deliberate self-harm in young people: a longitudinal cohort study.	Addiction	Ikke-klinisk utvalg – unge	longitudinal	selvskade	Alkoholproblem-tung episodisk drikking
<b>Vallersnes</b>	2019a	Mortality and repeated poisoning after self-discharge during treatment for acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study	BMC Emerg Med	> 12 år innlagt med akutt forgiftning	Kohortstudie	Dødelighet og selvmordsforsøk	Overdose/forgiftning
<b>Vallersnes</b>	2019b	Mortality, morbidity and follow-up after acute poisoning by substances of abuse: A prospective observational cohort study.	Scand J Public Health	> 12 år innlagt med akutt forgiftning	Kohortstudie	Dødelighet og suicidal intensjon	Overdose/forgiftning
<b>Vallersnes</b>	2018	Factors associated with rapidly repeated acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study.	BMC Res Notes	> 12 år innlagt med akutt forgiftning	Kohortstudie	Repetert overdose og suicidal intensjon	Overdose/forgiftning
<b>Vallersnes</b>	2016a	Follow-up after acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study.	Scand J Prim Health Care	> 12 år innlagt med akutt forgiftning	Kohortstudie	Oppfølging etter utskrivning + suicidal intensjon	Overdose/forgiftning
<b>Vallersnes</b>	2016b	Outpatient treatment of acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study.	Scand J Trauma Resusc Emerg Med	> 12 år innlagt med akutt forgiftning	Kohortstudie	Dødelighet og selvmordsforsøk	Overdose/forgiftning
<b>Vallersnes</b>	2016c	Follow-up of young patients after acute poisoning by substances of abuse: a comparative cohort study at an emergency outpatient clinic.	BMC Res Notes 9	Unge pasienter innlagt med akutt forgiftning	Kohortstudie	Repetert akutt forgiftning. Selvmordsforsøk.	Overdose/forgiftning

Vallersnes	2015	Patients presenting with acute poisoning to an outpatient emergency clinic: a one-year observational study in Oslo, Norway.	BMC Emerg Med	> 12 år innlagt med akutt forgiftning	Observasjonsstudie	Selvmondsforsøk	Overdose/forgiftning
------------	------	---	---------------	---------------------------------------	--------------------	-----------------	----------------------

Tabell 8.2. Rus og underkategorier.

Kategorier	Selv mord	Selvmondsforsøk	Selvmondsatferd	Selv mordstanker	Selvskading	Sum
Antall artikler	5	8	1	0	2	16
Alkohol		2	1		1	4
Cannabis		1				1
Rusmidler samlet	1					1
Overdose/forgiftninger	4	4			1	9

### 3.2.1.1 Kunnskapsmangler i forskning på rus og selvmord

Det er behov for mer forståelse av mekanismene for sammenhengen mellom rusmiddelbruk og overdødelighet av selvmord. Dette gjelder både hvordan sammenhengen er mellom akutte effekter av rusmidler og selvmord og risikoen over tid ved bruk av rusmidler. Her trengs både klinisk og biologisk medisinsk forskning. Dette gjelder ikke minst hvordan rusmiddelbruk påvirker andre lidelser (somatisk sykdom, kognisjon og psykisk sykdom) som igjen innebærer en risiko for selvmord. En slik forskning vil kunne peke på risikofaktorer i tillegg til rusmiddelbruken som kan være avgjørende for å tilrettelegge forebyggende intervensjoner.

Innen denne grunnlagsforståelsen trenger vi mer kunnskap om grenseoppgangen mellom overdoser og selvmord. Grenseoppgangen mellom disse er per definisjon uklar og ofte er det rene formalia som avgjør om dødsfallet blir kategorisert som det ene eller det andre, med for liten hensyntagen til mange av de kliniske aspektene ved hendelsen. Her vil man kunne dra nytte av forskning innen andre fagområder, som f.eks. trafikkmedisinsens forskning på eneulykker.

Det er behov for mer kunnskap om behandling og oppfølging av gruppen med rusrelaterte lidelser og selvmordsrisiko. Alkoholbrukslidelse er den klart vanligste formen for ruslidelse. Sammenliknet med andre europeiske land, er andelen av personer med alkoholbrukslidelse som får behandling, lav. Det er derfor behov for kunnskap om hvilken betydning dette har for selvmordsrisiko i denne gruppen. Det mangler kunnskap om sårbarhet knyttet til overganger mellom behandlingstilstander og mellom soning og behandling for pasienter med rusrelaterte lidelser og selvmordsadferd og risiko for selvmord.

Fra internasjonal forskning vet vi mye om hvordan regulatoriske virkemidler i alkoholpolitikken og behandlingstiltak kan forebygge eller dempe rusrelaterte lidelser, og det er også evidens for at disse virkemidlene har betydning for selvmordsadferd. Det mangler forskning som belyser betydningen av slike tiltak i en norsk kontekst på forebygging av rusrelaterte lidelser.



### 3.2.1.2 Referanseliste rus og selvmord

- Gravensteen, I. K., Ekeberg, Ø., Thiblin, I., Helweg-Larsen, K., Hem, E., Rogde, S., & Tøllefsen, I. M. (2019). Psychoactive substances in natural and unnatural deaths in Norway and Sweden - a study on victims of suicide and accidents compared with natural deaths in psychiatric patients. *BMC Psychiatry*, *19*(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2015-9>
- Kvitland, L. R., Melle, I., Aminoff, S. R., Lagerberg, T. V., Andreassen, O. A., & Ringen, P. A. (2016). Cannabis use in first-treatment bipolar I disorder: relations to clinical characteristics. *Early Interv Psychiatry*, *10*(1), 36-44. <https://doi.org/10.1111/eip.12138>
- Lund, C., Bjornaas, M. A., Sandvik, L., Ekeberg, O., Jacobsen, D., & Hovda, K. E. (2013). Five-year mortality after acute poisoning treated in ambulances, an Emergency outpatient clinic and hospitals in Oslo. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, *21*(1), 65. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-21-65>
- Lund, C., Drottning, P., Stiksrud, B., Vahabi, J., Lyngra, M., Ekeberg, I., . . . Hovda, K. E. (2012). A one-year observational study of all hospitalized acute poisonings in Oslo: complications, treatment and sequelae. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, *20*(1), 49. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-49>
- Myhre, M., Kildahl, A. T., & Walby, F. A. (2020). Suicide after contact with substance misuse services: a national registry study. *BJPsych Open*, *6*(3), e45. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.23>
- Pandey, S., Bolstad, I., Lien, L., Walby, F., Myhre, M., & Bramness, J. (2022). Sex-specific factors associated with lifetime suicide attempt among patients with alcohol use disorders. *BJPsych Open*, *8*(4), E135. doi:10.1192/bjo.2022.545
- Rossow, I., & Jørgensen, R. (2013) Suicidal atferd blant alkoholmisbrukere: omfang, kjennetegn og videre oppfølging. *Suicidologi*, (18), 3.
- Rossow, I., Bogstrand, S. T., Ekeberg, Ø., & Normann, P. T. (2013). Associations between heavy episodic drinking and alcohol related injuries: a case control study. *BMC Public Health*, *13*, 1076. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1076>
- Rossow, I., & Norström, T. (2014). Heavy episodic drinking and deliberate self-harm in young people: a longitudinal cohort study. *Addiction*, *109*(6), 930-936. <https://doi.org/10.1111/add.12527>
- Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø., & Brekke, M. (2019a). Mortality and repeated poisoning after self-discharge during treatment for acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study. *BMC Emergency Medicine*, *19*(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0219-9>
- Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø., & Brekke, M. (2019b). Mortality, morbidity and follow-up after acute poisoning by substances of abuse: A prospective observational cohort study. *Scand J Public Health*, *47*(4), 452-461. <https://doi.org/10.1177/1403494818779955>
- Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø., & Brekke, M. (2018). Factors associated with rapidly repeated acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study. *BMC Research Notes*, *11*(1), 724. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3834-3>

Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø., & Brekke, M. (2016a). Follow-up after acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(3), 309-316. <https://doi.org/10.1080/02813432.2016.1207152>

Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø., & Brekke, M. (2016b). Outpatient treatment of acute poisoning by substances of abuse: a prospective observational cohort study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0268-6>

Vallersnes, O. M., Bjornaas, M. A., Lund, C., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø., & Brekke, M. (2016c). Follow-up of young patients after acute poisoning by substances of abuse: a comparative cohort study at an emergency outpatient clinic. *BMC Research Notes*, 9, 398. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2200-6>

Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, Ø., & Brekke, M. (2015). Patients presenting with acute poisoning to an outpatient emergency clinic: a one-year observational study in Oslo, Norway. *BMC Emergency Medicine*, 15, 18. <https://doi.org/10.1186/s12873-015-0045-2>

### 3.2.2 Psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep.

Psykologisk traume er definert som en type hendelse som kan føre til psykiske skader som plager den berørte i ettertid. Seks publikasjoner med tema psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep er publisert på et norsk utvalg i løpet av de ti siste årene med selvmord, selvmordsadferd eller selvskade som utfallsvariabel (se tabell 9.1 g 9.2). Tre av artiklene baserer seg på kliniske utvalg av unge og voksne pasienter med henholdsvis bipolar lidelse og post-traumatisk stress lidelse (PTSD).

For pasienter med bipolar lidelse har man funnet at overgrep i barndommen øker risikoen for selvmordsforsøk senere i livet (Aas et al. 2014) og det ser også ut til at affektiv labilitet (emosjonell ustabilitet) påvirker og forsterker denne sammenhengen (Aas et al. 2017).

Blant pasienter med depresjon og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) fant man at de som hadde opplevd høyere grad av traumeeksponering i barndommen (spesielt seksuelle overgrep), rapporterte om flere selvmordsforsøk i ung alder og de hadde mer selvskadingsatferd (Ramberg et al. 2014). Symptomoverlappingen mellom PTSD og depresjon kan føre til underdiagnostisering av PTSD blant selvmordsforsøkere innlagt på sykehus. Klinikere må derfor være ekstra oppmerksomme på PTSD-symptomer, og spørre deprimerte selvmordsforsøkere om dette.

De tre siste artiklene omhandler mobbing og selvskade/selvmondsadferd blant unge mennesker fra ikke-kliniske populasjonsbaserte utvalg. Den første artikkelen studerte sammenhenger over tid mellom å bli mobbet i ungdomsårene og selvmordstanker, selvskading og selvmordsforsøk i ung voksen alder (Sigurdson et al., 2018). Et stort representativt utvalg av ungdom ble undersøkt i 1999/2000 og så på nytt som ung voksen tolv år senere. Funnene viser at blant både menn og kvinner som ble mobbet som ungdommer økte risikoen for selvmordstanker, selvskading og selvmordsforsøk inn i ung voksen alder. Som ung voksen var menn som var blitt mobbet som ungdom mest sannsynlig å rapportere selvmordsforsøk. Kvinner som ble mobbet i ungdomsårene rapporterte mest sannsynlig selvmordstanker i ungdomsårene, og fortsatte med selvskading fra ungdom til ung voksen alder. Den andre artikkelen studerte sammenhengen mellom mobbing og selvskade i en befolkningsbasert tverrsnittundersøkelse med 16 000 ungdom (Myklestad & Straiton, 2021). Resultat fra

studien viste at 15 prosent av ungdommene rapporterte selvskading i løpet av det siste året. Videre, ble det funnet en sterk sammenheng mellom mobbing og selvskading, der oddsen for selvskading var fem ganger høyere for de som ble mobbet av andre jevnaldrende, sammenliknet med de som ikke ble mobbet. De som selv mobbet andre jevnaldrende, hadde også tre ganger så høye odds for å drive med selvskading siste år. Den mest sårbare gruppen var de som både mobbet andre og selv ble mobbet, de hadde hele seks ganger høyere odds for å engasjere seg i selvskading enn de som ikke mobbet andre eller ble mobbet selv. Risikoen for selvskading ved å ha opplevd å bli mobbet var betydelig høyere for jenter sammenliknet med gutter. Depresjon, angst og foreldrekonflikt utgjorde noe av forklaringsfaktorene for sammenhengen mellom det å bli mobbet og selvskading. Atferdsproblemer utgjorde noe av sammenhengen mellom mobberne og selvskading. Sammenhengen mellom mobbing og selvskading ble betydelig moderert av foreldrestøtte og skoletrivsel. Den siste artikkelen studerte sammenhengen mellom overgrep, vold, mobbing, og selvskade og selvmordstanker blant ungdom i en tverrsnittsundersøkelse (Mossige et al., 2016). Funn fra studien viste at det å bli utsatt for verbal og fysisk mobbing fra jevnaldrende, verbal mishandling av foreldre før 13 år, vitne til at foreldre blir verbalt misbrukt, og seksuelt misbruk ved alle aldre, økte oddsen for at unge utførte selvskading. Videre at mobbing fra jevnaldrende hadde en spesielt sterk effekt på unges selvmordstanker og selvskadende atferd. De som opplevd overgrep tidlig, før de var i tenårene, var ekstra sårbare for å engasjere seg i selvskading. Implikasjoner av disse funnene er at effektive forebyggende tiltak for selvskading og selvmordsadferd blant ungdom kan være skolebaserte tiltak som arbeider med å redusere mobbing i skolen og øke trivsel og sosialt miljø blant elevene.

Tabell 9.1 Psykologiske traumer, overgrep, vold og mobbing.

Første-forfatter	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Utvalg/data	Utfallsvariabel	Undertema
Mossige	2016	Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse.	Child & Family Social Work	Ikke-klinisk: Ungdom og unge voksne.	Selvskade og selvmordstanker.	Overgrep, vold, mobbing.
Myklestad	2021	The relationship between self-harm and bullying behaviour: results from a population-based study of adolescents.	BMC Public Health	Ikke-klinisk: Spørreskjema og populasjonsstudie. Ungdom.	Selvskade	Mobbing
Ramberg	2014	Depressed Suicide Attempters with Posttraumatic Stress Disorder	Arch. Suicide Res.	Pasienter - voksne	Selvmordsforsøk	Psykiske lidelser, PTSD

<b>Sigurdson</b>	2018	The Longitudinal Association of Being Bullied and Gender with Suicide Ideations, Self-Harm, and Suicide Attempts from Adolescence to Young Adulthood: A Cohort Study.	Suicide Life Threat Behav	Ikke-klinisk utvalg: Ungdom og unge voksne	Selvskade, selvmordsforsøk og -tanker	Mobbing
<b>Aas</b>	2017	Affective lability mediates the association between childhood trauma and suicide attempts, mixed episodes and comorbid anxiety disorders in bipolar disorders.	Psychol Med.	Pasienter med bipolar lidelse	Selvmondsadferd	Affektiv lidelse som medierende mellom traume i barndom og selvmordsforsøk
<b>Aas</b>	2014	Additive effects of childhood abuse and cannabis abuse on clinical expressions of bipolar disorders.	Psychol Med.	Pasienter med bipolar lidelse	Selvmondsforsøk og bipolar lidelse	Interaksjonseffekt mellom cannabisbruk, overgrep i barndom og selvmordsforsøk

Tabell 9.2 Psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep.

Underkategorier	Pasienter Voksne	Pasienter Alle	Ikke-klinisk studie ungdom	Ikke-klinisk studie voksne	Sum
Antall artikler	1	2	3	0	6
<b>Undertema:</b>					
Psykiske lidelser	1				
Affektiv lidelse som medierende faktor		1			
Cannabis-bruk, barndomstraume og selvmordsforsøk.		1			
Mobbing, vold eller overgrep			3		

### 3.2.2.1 Kunnskapsmangler om psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep

Eksposering for vold og traumer kan ha stor betydning for utvikling av selvmordsatferd og selvskading. Sett i lys av dette er omfanget av norsk forskning på området svært begrenset.

Det mangler studier på den generelle befolkningen om sammenhengen mellom traumer og selvmord, og studier på ulike typer pasientgrupper. I tillegg mangler man forskningsbasert kunnskap om traumer, både de som skjedde i barndommen og de som skjedde i ungdoms- og voksen alder. For eksempel er det forsket på psykiske konsekvenser og traumatiske ettervirkninger for overlevende etter terrorangrepet på Utøya og regjeringskvartalet, men det mangler kunnskap om selvmordsrisiko i tilknytning til traumer etter terrorangrepet.

Det er videre behov for mer kunnskap om virkningsmekanismer og tidsforløp, mellom eksponering for ulike typer vold, mobbing og overgrep, og selvmordsproblematikk. Det er behov for longitudinelle studier med søkelys på psykiske, sosiale, genetiske og nevrobiologiske faktorer og deres samspill over tid. Det trengs mer forskning på faktorer som kan være beskyttende mot suicidal atferd hos eksponerte for vold og overgrep, og det er behov for mer forskning på forebyggende intervensjoner og behandling som er tilpasset volds- og overgrepseksponertes behov.

### 3.2.2.2 Referanseliste for psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep

Mossige, S., Huang, L., Straiton, M., & Roen, K. (2016). Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child & Family Social Work, 21*(2), 166–175. <https://doi.org/10.1111/cfs.12126>

Myklestad, I., & Straiton, M. (2021). The relationship between self-harm and bullying behaviour: results from a population-based study of adolescents. *BMC Public Health, 21*(1), 524. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10555-9>

Ramberg, M., Stanley, B., Ystgaard, M., & Mehlum, L. (2015). Depressed suicide attempters with posttraumatic stress disorder. *Arch Suicide Res, 19*(1), 48–59. <https://doi.org/10.1080/13811118.2014.915777>

Sigurdson, J. F., Undheim, A. M., Wallander, J. L., Lydersen, S., & Sund, A. M. (2018). The Longitudinal Association of Being Bullied and Gender with Suicide Ideations, Self-Harm, and Suicide Attempts from Adolescence to Young Adulthood: A Cohort Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*(2), 169–182. <https://doi.org/10.1111/sltb.12358>

Aas, M., Henry, C., Bellivier, F., Lajnef, M., Gard, S., Kahn, J. P., . . . Etain, B. (2017). Affective lability mediates the association between childhood trauma and suicide attempts, mixed episodes, and co-morbid anxiety disorders in bipolar disorders. *Psychological Medicine, 47*(5), 902–912. <https://doi.org/10.1017/s0033291716003081>

Aas, M., Etain, B., Bellivier, F., Henry, C., Lagerberg, T., Ringen, A., . . . Melle, I. (2014). Additive effects of childhood abuse and cannabis abuse on clinical expressions of bipolar disorders. *Psychological Medicine, 44*(8), 1653–1662. <https://doi.org/10.1017/s0033291713002316>

### 3.2.3 Psykiske lidelser

I gruppen psykiske lidelser ble det i løpet av de siste ti årene publisert 26 artikler der selvmord, selvmordsforsøk, selvmordstanker eller selvmordsatferd var utfall (se Tabell 10.1). I tillegg ble det publisert to artikler der utfallet ikke var relatert til selvmord, men der populasjonen var akuttinnlagte for selvmordsproblematikk.

Av de innmeldte 26 artiklene var det en studie som undersøkte selvmordsproblematikk i psykiatriske populasjoner, mens de resterende undersøkte spesifikke psykiske lidelser. Schizofreni var den psykiske lidelsen som var best dekket med totalt 13 studier. Av disse

var det 2 som undersøkte gjennomført selvmord, 3 som undersøkte selvmordsforsøk, 2 som undersøkte selvskading og 6 som undersøkte selvmordsatferd.

For bipolar lidelse var det 3 studier hvor alle disse hadde selvmordsforsøk som undersøkt variabel. For personlighetsforstyrrelser var det 5 studier hvorav en undersøkte risiko for gjennomført selvmord, en undersøkte selvmordstanker og de resterende undersøkte selvskading. Det var også en studie som undersøkte sammenhengen mellom psykisk lidelse og rus og selvmordstanker. Videre så en studie på selvmordsatferd ved psykotisk depresjon og en studie satte søkelys på pasienter med alvorlig depresjon med psykose og selvmord. Tabell 10.2 viser underkategoriene innen tema psykiske lidelser fordelt på hvilke utfall som er studert.

Et viktig funn fra disse studiene er at selvmordstanker er svært vanlig blant pasienter innlagt i psykisk helsevern (Andersson et al. 2022; Furnes et al 2021a). Hvor prevalent selvmordstanker er varierer mellom studiene og ut fra type problematikk den innlagte sliter med. Personlighetsforstyrrelse, post traumatisk stresslidelse, depresjon, alkoholmisbruk og misbruk av sedativer øker risikoen betydelig (Andersson et al. 2022).

Livstidsprevalensen av selvmordsatferd blant pasienter med psykoselidelser er svært høy (Austad et al. 2015; Gohar et al. 2019; Mork et al. 2012). 78% for kvinner og 56% for menn (Austad et al. 2015). Komorbid tvangslidelse (Hagen et al. 2013) og impulsivitet (Barrett et al. 2011) gir økt risiko for selvmordsforsøk (Hagen et al. 2013). Stort innslag av depressive symptomer, alkohol og rusmisbruk, ung alder ved sykdomsdebut og lang tid før oppstart med adekvat medisinsk behandling øker risikoen for både selvmordsatferd (Austad et al 2015; Melle et al. 2017; Mork et al. 2013) og død generelt inkludert selvmord (Melle et al. 2017). Flere av disse faktorene gir også en generelt dårligere langtidsprognose for sykdommen (Sonmez et al. 2016).

Manglende adekvat farmakologisk behandling av schizofreni gir økt risiko for både mer alvorlig selvmordsatferd (Gohar et al. 2019) og for død (inkludert død ved selvmord) (Strømmer et al. 2021). Økt innsikt (Barrett et al. 2015) og pasientens selvopplevelse (Haug et al. 2012) kan også være viktige terapeutiske faktorer.

Affektive lidelser som depresjon og bipolar lidelse gir en betydelig økt risiko for selvmordsatferd og selvmord. Livstidsprevalensen for selvmordsforsøk hos pasienter med bipolar lidelse er høy (45%) (Finseth et al. 2012). Et forløp dominert av depressive episoder, komorbid alkohol/rusmisbruk, samt affektive episoder utløst av antidepressiver eller alkoholbruk var assosiert med økt risiko. For pasienter med bipolar lidelse ser det også ut til at store lysforskjeller mellom årstidene øker risikoen for selvmordsforsøk (Bauer et al. 2019; Bauer et al. 2021). Dette kan tyde i retning av en forstyrrelse i døgnrytmen hos denne pasientgruppen og at dette kan være en bidragsyter til økt selvmordsrisiko.

For unipolar depresjon er det særlig de alvorligste formene og/eller der det er innslag av psykotiske episoder som gir høyest risiko for selvmord (Fredriksen et al. 2022). Tettere oppfølging og mer intensiv behandling av denne gruppen pasienter kan trolig bidra til å forebygge selvmord. Pasienter med alvorlig depresjon med psykotisk episode har en særlig akutt forhøyet risiko for selvmordsatferd. Pasientene beskriver en intens angst, et kaotisk følelsesliv, tap av kontroll og en sterk impulsivitet knyttet til vrangforestillinger eller hallusinasjoner som kan resultere i svært kort tid mellom impuls og handling (Fredriksen et al. 2017)

Pasienter med personlighetsforstyrrelser er en annen gruppe med høy risiko for selvmord. Risikoen er særlig høy ved komorbid rusmisbruk og blant kvinner (Høye et al. 2021). I psykiatriske populasjoner har pasienter med personlighetsforstyrrelse opp til syv ganger så høy risiko for selvskading sammenlignet med andre pasienter (Ose et al. 2021). Selvskading er også en hyppig årsak til reinnleggelse i denne pasientgruppen (Furnes et al. 2021b). Samtidig ser man at intensjonen ved selvskadingen ofte ikke er å ta sitt eget liv, men å få tilstrekkelig hjelp (Grimholt et al. 2017). Emosjonell dysreguleringen som er karakteristisk ved enkelte personlighetsforstyrrelser med særlig høy risiko for selvskading ser også ut til å være sentralt for å forklare risiko for selvskading ved andre diagnoser som PTSD (Mellesdal et al. 2015). Spesialisert behandling for emosjonell dysregulering som dialektisk atferdsterapi ser derfor ut til å være avgjørende for best mulig behandlingsutfall (Ramleth et al. 2017).

Tabell 10.1. Psykiske lidelser og selvmord.

Første-forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Under-kategori	Design/metode	Utfall	Undertema
Andersson	2022	Suicidal ideation in patients with mental illness and concurrent substance use: analyses of national census data in Norway	BMC Psychiatry	Voksne pasienter	Kryss seksjonell survey	Selvmonds-tanker	Komorbid rus og psykisk lidelse
Austad	2015	Gender differences in suicidal behaviour in patients with first-episode psychosis.	Early Intervention in Psychiatry,	Pasienter – alle	Psykose diagnose Rogaland	Selvmonds-atferd	Schizofreni/ Psykose
Barrett	2011	Neurocognitive functioning and suicidality in schizophrenia spectrum disorders.	Compr. Psychiatry.	Voksne pasienter	TOP-studien	Selvmonds-forsøk	Schizofreni/ Psykose
Barrett	2015	The development of insight and its relationship with suicidality over one year follow-up in patients with first episode psychosis	Schizophr Res	Voksne pasienter	TOP-studien	Selvmonds-atferd	Schizofreni/ Psykose
Bauer	2021	Variations in seasonal solar insolation are associated with a history of suicide attempts in bipolar I disorder	Int J Bipolar Disord.	Voksne pasienter	Data fra journal	Selvmonds-forsøk	Bipolar lidelse
Bauer	2019	Association between solar insolation and a history of suicide attempts in bipolar I disorder.	J Psychiatr Res.	Voksne pasienter	Data fra journal	Selvmonds-forsøk	Bipolar lidelse
Finseth	2012	Risk factors related to lifetime suicide attempts in acutely	Bipolar Disord.	Voksne pasienter	Intervju	Selvmonds-forsøk	Bipolar lidelse

		admitted bipolar disorder inpatients.					
<b>Fredriksen</b>	2017	Psychotic depression and suicidal behavior.	Psychiatry	Voksne pasienter	Kvalitativ studie	Selvmonds-atferd	Psykotisk depresjon
<b>Fredriksen</b>	2022	High Scores on the Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale and Psychotic Symptoms Predict Suicide: A Prospective Cohort Study of Psychiatric Acute Ward Patients	Journal of Clinical Psychiatry	Akutt-innlagte pasienter	Prospektiv kohort studie	Selv mord og selvmordsadferd	Psykose og alvorlig depresjon
<b>Furnes</b>	2021a	Suicidal and violent ideation in acute psychiatric inpatients: prevalence, co-occurrence, and associated characteristics.	Suicide and Life-Threatening Behaviour.	Akutt-innlagte pasienter	Kohort studie	Selvmonds-tanker	Psykiatriske pasienter
<b>Furnes</b>	2021b	Borderline Personality Disorder: What Predicts Acute Psychiatric Readmissions?	Pers Disord.	Akutt-innlagte pasienter	Kohort studie	Gjen-innleggelse	Borderline PF
<b>Gohar</b>	2019	Association between leptin levels and severity of suicidal behaviour in schizophrenia spectrum disorders	Acta Psychiatr Scand.	Voksne pasienter	TOP-studien	Selvmonds-atferd	Schizofreni/ Psykose
<b>Grimholt</b>	2017	Lower suicide intention in patients with personality disorders admitted for deliberate self-poisoning than in patients with other diagnoses.	Ann Gen Psychiatry	Innlagte pasienter etter selvforgiftning		Primært: Selvmords-intensjon. Sekundært: Selvmords-tanker	Personlighetslidelse, sammenliknet med andre psykiske diagnoser etter selvforgiftning
<b>Hagen</b>	2013	Prevalence and clinical characteristics of patients with obsessive-compulsive disorder in first-episode psychosis.	BMC Psychiatry	Alder 15-65 år	Pasienter	Selv mordsplaner + forsøk	Schizofreni/ Psykose
<b>Haug</b>	2012	The association between anomalous self-experience and suicidality in first-episode schizophrenia	Comprehensive Psychiatry	Voksne pasienter	TOP-studien	Selvmondsadferd	Schizofreni/ Psykose



		seems mediated by depression.					
<b>Høye</b>	2021	Total and cause-specific mortality in patients with personality disorders: the association between comorbid severe mental illness and substance use disorders	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Voksne pasienter	Registerdata	Dødelighet	Personlighetsforstyrrelser
<b>Melle</b>	2017	Causes and predictors of premature death in first-episode schizophrenia spectrum disorders.	World Psychiatry	Voksne pasienter	TOP-studien	Selvmondsakterferd	Schizofreni/Psykose
<b>Mellesdal</b>	2015	Borderline Personality Disorder and Posttraumatic Stress Disorder at Psychiatric Discharge Predict General Hospital Admission for Self-Harm.	J Trauma Stress	Voksne pasienter	Innlagt for suicidalitet	Selvskading	Personlighetsforstyrrelser
<b>Mork</b>	2013	Clinical characteristics in schizophrenia patients with or without suicide attempts and non-suicidal self-harm--a cross-sectional study.	BMC Psychiatry.	Voksne pasienter	TOP-studien	Selvmondsforøk og selvskading	Schizofreni/Psykose
<b>Mork</b>	2012	Self-harm in patients with schizophrenia spectrum disorders.	Arch Suicide Res.	Pasienter med Schizofreni	Kryss-seksjonell studie	Prediktorer for selvskading	Schizofreni/Psykose
<b>Ose</b>	2021	Non-suicidal Self-injury (NSSI) in Adult Psychiatric Outpatients – A Nationwide Study	Journal of Psychiatric Research	Voksne psykiatriske pasienter	Kryss seksjonell studie	Selvskading	Personlighetsforstyrrelse vs. andre psykiske lidelser
<b>Ramleth</b>	2017	The impact of borderline personality disorder and sub-threshold borderline personality disorder on the course of self-reported and clinician-rated depression in self-harming adolescents	Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation	Pasienter ungdom		Selvskade Selvmordstanker	Depresjon og borderline

<b>Sonmez</b>	2016	Depressive symptoms in first-episode psychosis: a 10-year follow-up study.	Early Intervention in Psychiatry.	Voksne pasienter	Pasienter under behandling i spesialisthelsetjenesten.	Depresjon og selvmordsatferd	Schizofreni/ Psykose
<b>Strømme</b>	2021	Mortality and non-use of antipsychotic drugs after acute admission in schizophrenia: A prospective total-cohort study.	Schizophr Res	Voksne pasienter	Cohort study	Mortalitet	Schizofreni/ Psykose
<b>Waraan</b>	2021	Associations between insecure attachment styles to parents and suicidal ideation in adolescents with depression.	Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology	Unge pasienter 13- 17 år		Selvmonds-tanker	Depresjonslidelse
<b>Wiker</b>	2019	Supported accommodation for people with schizophrenia.	Nord J Psychiatry.	Voksne pasienter	Prospektiv cohort studie	Mortalitet	Schizofreni/ Psykose

Tabell 10.2. Psykiske lidelser og underkategorier.

Underkategorier	Selv mord	Selvmonds-forsøk	Selvmonds-atferd	Selvmonds-tanker	Selvskading	Sum
Antall artikler	3	6	9	4	5	26
Undertema:						
Schizofreni	2	3	6		2	13
Bipolar lidelse		3				3
Personlighetsforstyrrelser	1			1	3	5
Psykiatriske pasienter				1		1
Depresjon				1		1
Psykisk lidelse og rus				1		1
Psykotisk depresjon			2			2

### 3.2.3.1 Kunnskapsmangler innen tema psykiske lidelser og selvmord

Psykiske lidelser er en godt dokumentert risikofaktor for selvmord, og andelen selvmord i befolkningen som kan tilskrives psykiske lidelser (PAR) har i ulike studier vist seg å være relativt høy (Favril et al., 2022; San Too et al., 2019). Forebygging av psykiske lidelser og øke kunnskapen om bedre behandling av disse lidelsene er derfor viktig for å forebygge selvmord i befolkningen.

Kunnskapsmengden om psykiske lidelser som risikofaktor for suicidal atferd har økt, også som følge av norsk forskning. Men fortsatt er det stor mangel på slik forskning, både i kliniske utvalg og i den generelle befolkningen. Feltet er omfattende og heterogent og økt forskning bør sette søkelys på de gruppene der risikoen er vist seg å være særlig høy. Det gjelder personer med stemningslidelser, schizofreni-spektrumlidelser, personlighetsforstyrrelser og kombinasjonen av disse lidelsene med rus og avhengighet.

Det mangler intervensjonsstudier i Norge rettet mot selvmord og selvmordsadferd hos mennesker med psykiske lidelser. I tillegg mangler det studier som undersøker mekanismer, og årsaker til selvmordsadferd og selvmord blant pasienter i psykisk helsetjeneste.

Det er behov for forskning på effekter av forebyggende intervensjoner innen både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten (og behandlingsskjeder mellom nivåer i helsevesenet), men også på studier som kan belyse effekter av selvhjelpsverktøy, folkeopplysningstiltak og såkalte flernivåintervensjoner i lokalsamfunnet.

Det mangler norske studier med særlig søkelys på selvmordsrisiko og risiko for alvorlig selvskading ved nevro- og utviklingsforstyrrelser og det mangler studier på selvmordsrisiko ved andre personlighetsforstyrrelser enn emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.

En del av de identifiserte kunnskapsmanglene adresseres dog i kartleggingssystemet ved NSSF som ikke omfattes av denne gjennomgangen (se vedlegg 5.5). Hensikten med kartleggingssystemet er å systematisk kartlegge alle selvmord under og inntil ett år etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus. Målet er å identifisere sårbare områder i behandlingsapparatet, identifisere mulige forbedringsområder og forebyggende tiltak på systemnivå og kunne evaluere effekten av tiltak som iverksettes.

### 3.2.3.2 Referanseliste psykiske lidelser og selvmord

- Andersson, H. W., Lilleeng, S. E., Ruud, T., & Ose, S. O. (2022). Suicidal ideation in patients with mental illness and concurrent substance use: analyses of national census data in Norway. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03663-8>
- Austad, G., Joa, I., Johannessen, J. O., & Larsen, T. K. (2015). Gender differences in suicidal behaviour in patients with first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*, 9(4), 300-307. <https://doi.org/10.1111/eip.12113>
- Barrett, E. A., Sundet, K., Simonsen, C., Agartz, I., Lorentzen, S., Mehlum, L., . . . Melle, I. (2011). Neurocognitive functioning and suicidality in schizophrenia spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 52(2), 156-163. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.06.001>
- Barrett, E. A., Mork, E., Færden, A., Nesvåg, R., Agartz, I., Andreassen, O. A., & Melle, I. (2015). The development of insight and its relationship with suicidality over one year follow-up in patients with first episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 162(1-3), 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.01.004>
- Bauer, M., Glenn, T., Achtyes, E. D., Alda, M., Agaoglu, E., Altınbaş, K., . . . Whybrow, P. C. (2021). Variations in seasonal solar insolation are associated with a history of suicide attempts in bipolar I disorder. *Int J Bipolar Disord*, 9(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s40345-021-00231-7>
- Bauer, M., Glenn, T., Alda, M., Andreassen, O. A., Angelopoulos, E., Ardu, R., . . . Whybrow, P. C. (2019). Association between solar insolation and a history of suicide attempts in bipolar I disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 113, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.001>
- Finseth, P. I., Morken, G., Andreassen, O. A., Malt, U. F., & Vaaler, A. E. (2012). Risk factors related to lifetime suicide attempts in acutely admitted bipolar disorder inpatients. *Bipolar Disord*, 14(7), 727-734. <https://doi.org/10.1111/bdi.12004>

- Fredriksen, K. J., Schoeyen, H. K., Johannessen, J. O., Walby, F. A., Davidson, L., & Schaufel, M. A. (2017). Psychotic Depression and Suicidal Behavior. *Psychiatry, 80*(1), 17-29. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1208002>
- Fredriksen, K. J., Gjestad, R., Walby, F. A., Anda, L. G., Oedegaard, K. J., & Schoeyen, H. K. (2022). High Scores on the Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale and Psychotic Symptoms Predict Suicide: A Prospective Cohort Study of Psychiatric Acute Ward Patients. *Journal of Clinical Psychiatry, 83*(5). <https://doi.org/10.4088/JCP.21m14018>
- Furnes, D., Gjestad, R., Rypdal, K., Mehlum, L., Hart, S., Oedegaard, K. J., & Mellesdal, L. (2021a). Suicidal and violent ideation in acute psychiatric inpatients: prevalence, co-occurrence, and associated characteristics. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 51*(3), 528-539. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/sltb.12726>
- Furnes, D., Gjestad, R., Mehlum, L., Hodgekins, J., Kroken, R. A., Oedegaard, K., & Mellesdal, L. (2021b). Borderline Personality Disorder: What Predicts Acute Psychiatric Readmissions? *J Pers Disord, 35*(4), 481-493. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_459](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_459)
- Gohar, S. M., Dieset, I., Steen, N. E., Mørch, R. H., Vedal, T. S. J., Reponen, E. J., . . . Melle, I. (2019). Association between leptin levels and severity of suicidal behaviour in schizophrenia spectrum disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 139*(5), 464-471. <https://doi.org/10.1111/acps.13019>
- Grimholt, T. K., Jacobsen, D., Haavet, O. R., & Ekeberg, Ø. (2017). Lower suicide intention in patients with personality disorders admitted for deliberate self-poisoning than in patients with other diagnoses. *Ann Gen Psychiatry, 16*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0145-3>
- Hagen, K., Hansen, B., Joa, I., & Larsen, T. K. (2013). Prevalence and clinical characteristics of patients with obsessive-compulsive disorder in first-episode psychosis. *BMC Psychiatry, 13*, 156. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-156>
- Haug, E., Melle, I., Andreassen, O. A., Raballo, A., Bratlien, U., Øie, M., . . . Møller, P. (2012). The association between anomalous self-experience and suicidality in first-episode schizophrenia seems mediated by depression. *Comprehensive Psychiatry, 53*(5), 456-460. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.07.005>
- Holth, F., Walby, F., Røstbakken, T., Lunde, I., Ringen, P. A., Ramleth, R. K., . . . Kvarstein, E. H. (2018). Extreme challenges: psychiatric inpatients with severe self-harming behavior in Norway: a national screening investigation. *Nord J Psychiatry, 72*(8), 605-612. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1511751>
- Høyve, A., Jacobsen, B. K., Bramness, J. G., Nesvåg, R., Reichborn-Kjennerud, T., & Heiberg, I. (2021). Total and cause-specific mortality in patients with personality disorders: the association between comorbid severe mental illness and substance use disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 56*(10), 1809-1819. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02055-3>
- Melle, I., Olav Johannessen, J., Haahr, U. H., ten Velden Hegelstad, W., Joa, I., Langeveld, J., . . . Friis, S. (2017). Causes and predictors of premature death in first-episode schizophrenia spectrum disorders. *World Psychiatry, 16*(2), 217-218. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.20431>
- Mellesdal, L., Gjestad, R., Johnsen, E., Jørgensen, H. A., Oedegaard, K. J., Kroken, R. A., & Mehlum, L. (2015). Borderline Personality Disorder and Posttraumatic Stress Disorder at Psychiatric

- Discharge Predict General Hospital Admission for Self-Harm. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 556-562. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jts.22053>
- Mork, E., Walby, F. A., Harkavy-Friedman, J. M., Barrett, E. A., Steen, N. E., Lorentzen, S., . . . Mehlum, L. (2013). Clinical characteristics in schizophrenia patients with or without suicide attempts and non-suicidal self-harm--a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 13, 255. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-255>
- Mork, E., Mehlum, L., Barrett, E. A., Agartz, I., Harkavy-Friedman, J. M., Lorentzen, S., . . . Walby, F. A. (2012). Self-harm in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Arch Suicide Res*, 16(2), 111-123. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.667328>
- Ose, S. O., Tveit, T., & Mehlum, L. (2021). Non-suicidal self-injury (NSSI) in adult psychiatric outpatients - A nationwide study. *Journal of Psychiatric Research*, 133, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.031>
- Ramleth, R. K., Groholt, B., Diep, L. M., Walby, F. A., & Mehlum, L. (2017). The impact of borderline personality disorder and sub-threshold borderline personality disorder on the course of self-reported and clinician-rated depression in self-harming adolescents. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 4, 22. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0073-5>
- Schoeyen, H. K., Vaaler, A. E., Auestad, B. H., Malt, U. F., Melle, I., Andreassen, O. A., & Morken, G. (2011). Despite clinical differences, bipolar disorder patients from acute wards and outpatient clinics have similar educational and disability levels compared to the general population. *Journal of Affective Disorders*, 132(1), 209-215. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.025>
- Sönmez, N., Røssberg, J. I., Evensen, J., Barder, H. E., Haahr, U., Ten Velden Hegelstad, W., . . . Friis, S. (2016). Depressive symptoms in first-episode psychosis: a 10-year follow-up study. *Early Interv Psychiatry*, 10(3), 227-233. <https://doi.org/10.1111/eip.12163>
- Strømme, M. F., Mellesdal, L. S., Bartz-Johannesen, C., Kroken, R. A., Krogenes, M., Mehlum, L., & Johnsen, E. (2021). Mortality and non-use of antipsychotic drugs after acute admission in schizophrenia: A prospective total-cohort study. *Schizophrenia Research*, 235, 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.07.009>
- Waraan, L., Mehlum, L., Rognli, E. W., Czajkowski, N. O., & Aalberg, M. (2021). Associations between insecure attachment styles to parents and suicidal ideation in adolescents with depression. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol*, 9, 41-51. <https://doi.org/10.21307/sjcap-2021-006>
- Wiker, T. S., Gjestad, R., Mellesdal, L. S., Johnsen, E., Oedegaard, K. J., & Kroken, R. A. (2019). Supported accommodation for people with schizophrenia. *Nord J Psychiatry*, 73(4-5), 211-218. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1606938>

### 3.2.4 Fysisk sykdom

Vi fant to studier som omhandlet fysisk sykdom og selvmord (se tabell 11.1 og 11.2). Den ene studien var en kohortstudie fra helseundersøkelsen i Trøndelag koblet til dødsårsaksregisteret (Chang et al., 2016). Sammenhengen mellom hvilepuls og selvmord ble studert som markør for sykdom som hjerte-kar lidelser, livsstil og psykiske plager. Høy hvilepuls var forbundet med økt risiko for selvmord. Hver 10 slag økning i hjerterefrekvens per minutt var assosiert med en 8% og 24% økning i selvmordsrisiko i henholdsvis taiwanske og norske kohorter. I den norske kohorten ble ikke sammenhengen mellom

hertesekvens og selvmordsrisiko endret ved å justere for kjønn, alder, tidligere hjertesykdommer, helserelatert livsstil, medisinbruk og symptomer på angst og depresjon.

Den andre studien brukte kobling av ulike norske registre for å studere sammenhenger mellom fysisk sykdom, sykemelding fra jobb og selvmord (Tang et al., 2019). For menn, økte risikoen for selvmord med antall fraværsdager fra jobb relatert til fysisk sykdom. Fravær relatert til fordøyelses-, muskel- og nevrologiske lidelser samt kreft og ulykker/skader var forbundet med signifikant økt risiko for selvmord blant menn. For kvinner fant man ikke en økning i selvmordsrisiko for fravær ved fysisk sykdom. Hos begge kjønn varierte sammenhengen mellom selvmordsrisiko og sykemelding i forhold til psykiske lidelser, utdannings- og inntektsnivå.

Tabell 11.1 Fysisk sykdom og selvmord

Førsteforfatter	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Underkategori	Data og utvalg	Utfallsvariabel	Undertema
Chang	2016	Heart rate and suicide: findings from two cohorts of 533 000 Taiwanese and 75 000 Norwegian adults.	Acta Psychiatr. Scand.	Hvilepuls og risiko for selvmord	Kohortstudie, populasjonssstudier koblet til dødsårsaksregisteret.	Selvmord	Fysiske parameter og selvmord.
Tang	2019	Physical illness leading to absence from work and the risk of subsequent suicide: a national register-based study.	Eur J Public Health	Voksne	Registerbasert studie	Selvmord	Fysisk sykdom, sykemelding og risiko for selvmord. Kjønn.

Tabell 11.2. Fysisk sykdom og underkategorier.

Underkategorier	Pasienter: voksne	Ikke-klinisk: voksne	Sum
Antall artikler		2	2
<b>Undertema:</b>			
Fysiske parameter og selvmord		1	1
Fysisk sykdom, sykemelding og risiko for selvmord.		1	1

### 3.2.4.1 Kunnskapsmangler om fysisk sykdom og selvmord

Det mangler norske studier som undersøker risikoen for selvmord ved alvorlig underliggende fysisk sykdom som for eksempel kreft, multippel sklerose, amyotrofisk lateral sklerose i Norge. Det finnes imidlertid en god del internasjonal forskning på dette.

### 3.2.4.2 Referanseliste fysisk sykdom og selvmord

Chang, S. S., Bjørngaard, J. H., Tsai, M. K., Bjerkeset, O., Wen, C. P., Yip, P. S., . . . Gunnell, D. (2016). Heart rate and suicide: findings from two cohorts of 533 000 Taiwanese and 75 000 Norwegian adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 133(4), 277-288.

Tang, F., Mehlum, L., Mehlum, I. S., & Qin, P. (2019). Physical illness leading to absence from work and the risk of subsequent suicide: a national register-based study. *European Journal of Public Health*, 29(6), 1073-1078. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz101>

### 3.2.5 Covid-19 pandemi

Det har vært bekymring knyttet til i hvilken grad pandemien og smitteverntiltakene kunne øke forekomsten av selvmord og selvmordsatferd i befolkningen. Vi fant fem studier som har undersøkt selvmord og selvmordsatferd under pandemien (se tabell 12.1 og 12.2).

To studier har undersøkt selvmordstanker under pandemien. Bonsaksen og kollegaer (2021) undersøkte forekomst av og risikofaktorer for selvmordstanker og -forsøk blant voksne i den tidlige fasen av pandemien. I tillegg til kjente risikofaktorer, fant forskerne at forhold ved pandemien slik som å tilhøre en risikogruppe eller å få økonomiske problemer som følge av pandemien var forbundet med selvmordsatferd. Videre finner en studie av Knudsen og kollegaer (2021) at forekomsten av suicidalitet ikke endret seg fra rett før pandemien og frem til september 2020.

To artikler har undersøkt endringer i forekomsten av selvmord i den norske befolkningen under pandemien. Qin og kollegaer (2021) tok for seg de første tre månedene av pandemien, mens Stene-Larsen og kollegaer så på det første året. I løpet av de to periodene var det ingen tegn til en økning i selvmordsratene. Likeledes fant en studie av Walby og kollegaer (2022) ingen endring i forekomst av selvmord blant pasienter i psykisk helse- og rus tjeneste i løpet av de 10 første månedene av pandemien.

Tabell 12.1. Covid-19-pandemi og selvmord

Første-forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Utvalg	Utfall	Undertema
Bonsaksen	2021	Suicide Thoughts and Attempts in the Norwegian General Population during the Early Stage of the COVID-19 Outbreak	International Journal of Environmental Research and Public Health	Generell befolkning	Selvmordstanker og selvmordsforsøk	
Knudsen	2021	Prevalence of mental disorders, suicidal ideation and suicides in the general population before and during the COVID-19 pandemic in Norway: A population-based repeated cross-sectional analysis.	Lancet Regional Health - Europe	Generell befolkning	Forekomst av psykiske lidelser og selvmord	
Qin	2021	National observation of death by suicide in the first 3 months under COVID-19 pandemic	Acta Psychiatrica Scandinavia	Generell befolkning	Forekomst av selvmord	

<b>Stene-Larsen</b>	2022	Suicide trends in Norway during the first year of the Covid-19 pandemic. A register-based cohort study.	Eur Psychiatry.	Generell befolkning	Forekomst av selvmord	
<b>Walby</b>	2022	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.	BjPsych Open	Pasienter i psykisk helse- og rustjenester	Selvmord	Endring i selvmordsforekomst blant pasienter i psykisk helsetjeneste og rus i løpet av COVID-19 pandemi.

Tabell 12.2. Covid-19-pandemi og underkategorier

Underkategorier	Pasienter Barn og unge	Ikke-klinisk: Barn og unge	Pasienter: voksne	Ikke-klinisk: Alle	Sum
Antall artikler			1	4	5
Undertema:					
Selvmordstanker				2	2
Selvmordsrater			1	2	5
Psykisk helsetjeneste			1		1

### 3.2.5.1 Kunnskapsmangler for covid-19 pandemi og selvmord

Betydningen av covid-19-pandemien for forekomsten av selvmord er godt belyst gjennom norske studier. Det er likevel viktig å følge med på selvmordstallene i befolkningen, i ulike undergrupper av befolkningen, og i helsetjenestene i årene etter pandemien. Det mangler også kunnskap om selvmordstanker, selvskading og selvmordsforsøk under pandemien.

### 3.2.5.2 Referanseliste for covid-19-pandemi og selvmord

Bonsaksen, T., Skogstad, L., Heir, T., Ekeberg, Ø., Bredal, I. S., & Grimholt, T. K. (2021). Suicide Thoughts and Attempts in the Norwegian General Population during the Early Stage of the COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, 1-9. doi:10.3390/ijerph18084102

Knudsen, A. K. S., Stene-Larsen, K., Gustavson, K., Hotopf, M., Kessler, R. C., Krokstad, S., . . . Reneflot, A. (2021). Prevalence of mental disorders, suicidal ideation and suicides in the general population before and during the COVID-19 pandemic in Norway: A population-based repeated cross-sectional analysis. *Lancet Reg Health Eur*, 4, 100071. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2021.100071>

Qin, P., & Mehlum, L. (2021). National observation of death by suicide in the first 3 months under COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(1), 92-93. <https://doi.org/10.1111/acps.13246>



Stene-Larsen, K., Raknes, G., Engdahl, B., Qin, P., Mehlum, L., Strøm, M. S., & Reneflot, A. (2022). Suicide trends in Norway during the first year of the Covid-19 pandemic. A register-based cohort study. *European Psychiatry*, 65(1), 1-24. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.17>

Walby, F. A., Myhre, M., & Mehlum, L. (2022). 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. *BJPsych Open*, 8(4), e111. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.510>

### 3.2.6 Genetiske risikofaktorer

I gruppen genetik og selvmord ble det publisert 9 artikler i løpet av de siste 10 årene (Tabell 13.1). Ingen av arbeidene har undersøkt selvmord som utfall. Fem av artiklene har undersøkt selvmordsforsøk og fire har undersøkt selvmordsatferd. De psykiske lidelsene som er dekket av disse studiene er Schizofreni i tre artikler, affektive lidelser i en artikkel, bipolar lidelse i to artikler, alvorlig depresjon i en artikkel og psykiske lidelser generelt i to artikler (Tabell 13.2).

En rekke sammenhenger mellom spesifikke gener og risiko for selvmordsforsøk eller selvmordsatferd har blitt undersøkt. For eksempel så har man funnet at forkortet telomerlengde som er en biomarkør for aldring er assosiert med hyppighet av selvmordsforsøk hos pasienter med affektive lidelser (Birkenæs et al. 2021). Gjentatte selvmordsforsøk i denne gruppen var assosiert med en forkortning av telomerlengde tilsvarende åtte leveår. Man har også funnet at en genetisk sårbarhet for alvorlig depresjon er assosiert med økt risiko for selvmordsforsøk på tvers av andre psykiske lidelser (Mullins et al. 2019). Man har også funnet felles genvarianter for bipolar lidelse og schizofreni som også var assosiert med økt risiko for selvmordsatferd (Finseth et al. 2014). For bipolar lidelse har man funnet gener som disponerer for tidlig sykdomsdebut med depressiv første episode som er assosiert med et mer alvorlig sykdomsforløp og økt risiko for selvmordsatferd (Kalman et al. 2021). Emosjonell mishandling i barndommen øker risikoen for en undertype av bipolar lidelse (rapid cycling) (Aas et al. 2020).

For schizofreni har man funnet flere spesifikke gener og biologiske markører som ser ut til å øke risikoen for selvmordsforsøk (Lindholm Carlström et al. 2012; Zai et al. 2015; Gohar et al. 2019). Disse resultatene kan være viktige med tanke på å skreddersy fremtidig farmakologisk behandling for å redusere selvmordsrisikoen hos denne pasientgruppen.

I tillegg har man identifisert gener som øker risikoen for selvmordsforsøk via andre mekanismer enn psykiske lidelser som risikoatferd, sigarettøyking, insomnia, lav utdanning og lav sosioøkonomisk status og generell sykkelighet (Mullins et al. 2022).

Tabell 13.1. Genetiske risikofaktorer og selvmord.

Forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Under-kategori	Type studie	Utkomme variabel	Under-tema
<b>Birkenæs</b>	2021	Telomeres are shorter and associated with number of suicide attempts in affective disorders.	J Affect Disord.	Affektiv lidelse	Genetisk studie	Selvmords-forsøk	Affektiv lidelse
<b>Finseth</b>	2014	Association analysis between suicidal behaviour and candidate genes of bipolar disorder and schizophrenia	J Affect Disord.	Bipolar og schizofreni	Genetisk studie	Selvmords-atferd	Bipolar lidelse og schizofreni
<b>Gohar</b>	2019	Association between leptin levels and severity of suicidal behaviour in schizophrenia spectrum disorders.	Acta Psychiatr Scand	Schizofreni	Genetisk studie	Selvmords-atferd	Schizofreni
<b>Kalman</b>	2021	Characterisation of age and polarity at onset in bipolar disorder	Br J Psychiatry	Genetikk	Genetisk studie	Selvmords atferd	Bipolar lidelse
<b>Lindholm Carlström</b>	2012	Association between genetic variant in the serotonin transporter gene (SLC6A) and suicidal behavior in patients with schizophrenia	Behav Brain Funct	Schizofreni	Genetisk studie	Selvmords-atferd	Schizofreni
<b>Mullins</b>	2019	GWAS of suicide attempts in psychiatric disorders and association with major depression polygenic risk scores.	Am J Psychiatry	Depresjon	Genetisk studie	Selvmords-forsøk	Depresjon
<b>Mullins</b>	2022	Dissecting the Shared Genetic Architecture of Suicide Attempt, Psychiatric Disorders, and Known Risk Factors	Biol Psychiatry.	Psykiske lidelser	Genetisk studie	Selvmords-forsøk	Psykiske lidelser
<b>Zai</b>	2015	Investigation of the genetic interaction between BDNF and DRD3 genes in suicidal behaviour in psychiatric disorders	World J Biol Psychiatry	Psykiske lidelser	Genetisk studie	Selvmords atferd	Psykiske lidelser
<b>Aas</b>	2020	Childhood maltreatment and polygenic risk in bipolar disorders	Bipolar Disord.	Bipolar lidelse	Genetisk studie	Selvmordsforsøk	Bipolar lidelse

Tabell 13.2. Genetiske risikofaktorer og underkategorier.

Kategorier	Selv mord	Selv mords- forsøk	Selv mords- atferd	Selv mords- tanker	Selvskading	Sum
<b>Antall artikler</b>	0	4	5	0	0	9
Schizofreni			3			
Affektive lidelser		1				
Bipolar lidelse		1	1			
Alvorlig depresjon		1				
Psykiske lidelser		1	1			

### 3.2.6.1 Kunnskapsmangler om genetiske risikofaktorer og selvmord

De innrapporterte studiene har det til felles at de har hatt søkelys på genetisk risiko for selvmord hos mennesker med en psykisk lidelse. Det mangler studier der hovedfokuset er på genetik ved selvmord uavhengig av psykisk lidelse.

### 3.2.6.2 Referanseliste for genetiske risikofaktorer

- Birkenæs, V., Elvsåshagen, T., Westlye, L. T., Høegh, M. C., Haram, M., Werner, M. C. F., . . . Aas, M. (2021). Telomeres are shorter and associated with number of suicide attempts in affective disorders. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1032-1039. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.135>
- Finseth, P. I., Sønnerby, I. E., Djurovic, S., Agartz, I., Malt, U. F., Melle, I., Morken, G., Andreassen, O. A., Vaaler, A. E., & Tesli, M. (2014). Association analysis between suicidal behaviour and candidate genes of bipolar disorder and schizophrenia. *Journal of Affective Disorders*, 163, 110–114.
- Gohar, S. M., Dieset, I., Steen, N. E., Mørch, R. H., Vedal, T. S. J., Reponen, E. J., . . . Melle, I. (2019). Association between leptin levels and severity of suicidal behaviour in schizophrenia spectrum disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(5), 464-471. <https://doi.org/10.1111/acps.13019>
- Kalman, J. L., Olde Loohuis, L. M., Vreeker, A., McQuillin, A., Stahl, E. A., Ruderfer, D., . . . Ophoff, R. A. (2021). Characterisation of age and polarity at onset in bipolar disorder. *British Journal of Psychiatry*, 219(6), 659-669. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.102>
- Lindholm Carlström, E., Saetre, P., Rosengren, A., Thygesen, J. H., Djurovic, S., Melle, I., . . . Jönsson, E. G. (2012). Association between a genetic variant in the serotonin transporter gene (SLC6A4) and suicidal behavior in patients with schizophrenia. *Behavioral and Brain Functions*, 8, 24. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-8-24>
- Mullins, N., Bigdeli, T. B., Børghlum, A. D., Coleman, J. R. I., Demontis, D., Mehta, D., . . . Lewis, C. M. (2019). GWAS of Suicide Attempt in Psychiatric Disorders and Association With Major Depression Polygenic Risk Scores. *American Journal of Psychiatry*, 176(8), 651-660. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.18080957>
- Mullins, N., Kang, J., Campos, A. I., Coleman, J. R. I., Edwards, A. C., Galfalvy, H., . . . Ruderfer, D. M. (2022). Dissecting the Shared Genetic Architecture of Suicide Attempt, Psychiatric Disorders, and Known Risk Factors. *Biological Psychiatry*, 91(3), 313-327. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.05.029>
- Zai, C. C., Manchia, M., Sønnerby, I. E., Yilmaz, Z., De Luca, V., Tiwari, A. K., . . . Kennedy, J. L. (2015). Investigation of the genetic interaction between BDNF and DRD3 genes in suicidal behaviour in

psychiatric disorders. *World Journal of Biological Psychiatry*, 16(3), 171-179.  
<https://doi.org/10.3109/15622975.2014.953011>

Aas, M., Bellivier, F., Bettella, F., Henry, C., Gard, S., Kahn, J.-P., . . . Etain, B. (2020). Childhood maltreatment and polygenic risk in bipolar disorders. *Bipolar Disorders*, 22(2), 174-181.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bdi.12851>

### 3.2.7 Miljøfaktorer: demografi, økonomi og sosiale forhold.

Dette temaet dekker ulike miljøfaktorer som inkluderer demografiske, økonomiske og psykososiale underfaktorer med til sammen 11 artikler. Seks artikler omhandler ulike demografiske faktorer, der to omhandler yrke/arbeid, og fire omhandler sivilstatus, inntekt, og utdanning. Videre omhandler to artikler økonomiske faktorer, og en artikkel undersøker sesongvariasjon i selvmord. To artikler omhandler psykiske- og sosiale risikofaktorer i befolkningsstudier og hvordan disse er assosiert med senere selvmord eller selvmordsadferd (se tabell 14.1 og tabell 14.2).

To studier undersøkte henholdsvis lege- og veterinær yrke og sammenheng med selvmordsadferd. Dette fordi personer i disse yrkene har tidligere vist å ha høyere selvmordsrater enn resten av befolkningen. Funn fra studiene viste at de viktigste individuelle og arbeidsrelaterte risikofaktorer for alvorlige selvmordstanker blant norske leger var lav trivsel, lav selvrappotert helse, og høyt arbeidsstress, kontrollert for alder, kjønn, spesialitet og jobbtilfredshet (Rosta et al., 2013). Det var en betydelig reduksjon i livstidsforekomst av selvmordstanker blant norske leger fra 2000 til 2010. Videre fant man i studien til Dalum og kollegaer (2022) at 27 % av norske veterinærer hadde selvmordstanker, og 0,2 % hadde forsøkt selvmord. Kvinnelige veterinærer rapporterte betydelig høyere forekomst av selvmordstanker enn menn. Faktorer assosiert med alvorlige selvmordstanker blant veterinærer var å være enslig, negative livshendelser og psykiske plager. Blant kvinner var også arbeidsrelaterte problemer en viktig risikofaktor for selvmordstanker. Kjønnforskjeller og arbeidsrelaterte risikofaktorer bør undersøkes videre for bedre å forstå selvmordsatferd blant veterinærer.

Tre registerstudier undersøkte ulike demografiske risikofaktorer for selvmord og selvskaade blant unge voksne og voksne. De fant en forhøyet selvmordsrisiko blant ugifte, separerte, skilte og enker/enkemenn (Næss et al., 2021; Øien-Ødegaard et al., 2021). Sammenhengene varierte etter alder og sosioøkonomisk status. Det var spesielt høy selvmordsrisiko blant de som aldri hadde vært gift og som også hadde lav inntekt. Blant unge voksne økte selvmordsrisiko ved lav utdanning for begge kjønn, og å være forelder ga lavere selvmordsrisiko for begge kjønn. Videre var lav utdanning, sykefravær på grunn av psykiske lidelser, og det å være skilt, separert eller enke viktige risikofaktorer for selvskaade blant unge voksne i alderen 18-35 år (Lunde et al., 2021). Funn fra disse studiene viser at tap av støtte og sosiale bånd forårsaket av blant annet skilsmisse er viktige risikofaktorer for selvmord og selvskaade blant voksne og unge voksne. Personer med lav utdanning og lav inntekt kan være spesielt utsatt. Dette bør helsepersonell, politikere og befolkningen generelt være oppmerksomme på for å fremme selvmordsforebygging

Funn fra en stor nasjonal helseundersøkelse blant studenter viste at 21% rapporterte selvmordstanker og 19,6 % selvskaadeadferd (Sivertsen et al., 2019). Videre rapporterte 0,4% om selvmordsforsøk i løpet av det siste året. Selvmordsatferd og selvskaade var vanligere blant studenter som var enslige, aleneboende og med lav årsinntekt, og blant

innvandrere. Det var en økning i selvmordstanker fra 2010 (7,7%) til 2018 (11,4%), blant både menn og kvinner. Den observerte høye og økende forekomsten av selvmordstanker blant studenter er alvorlig og understreker behovet for videre forskning på årsakene til dette.

Videre omhandlet to artikler sammenhengen mellom ulike økonomiske faktorer, klima og selvmordsrater i 29 europeiske land (Fountoulakis et al., 2014; 2016). Økonomisk krise ble målt ved bruttonasjonal-produkt (BNP) per innbygger, årlig økonomisk vekst i BNP, arbeidsledighet, og inflasjon. Studiene fant en sterk sammenheng mellom selvmordsrater og alle de økonomiske faktorene unntatt BNP per innbygger hos menn, og hos kvinner en sammenheng med arbeidsledighet. Økning i selvmordsraten skjedde noen måneder før den økonomiske krisen/kollapsen inntraff i 2008. Videre forklarte klima og økonomiske variabler til sammen 62 % av variasjonen i mannlige selvmordsrater (Fountoulakis et al., 2016), der økonomiske variabler alene forklarte 26,9 %. For kvinner forklarte økonomi og klimavariabler 42%.

Funn fra to undersøkelser fra en stor befolkningsstudie med voksne i Trøndelag (Bjørngaard et al., 2015; Leira et al., 2020) viste at risiko for selvmord hadde sammenheng med lav kroppsmasseindeks, noe som trolig skyldes en sammenheng mellom spiseforstyrrelser og selvmordsrisiko. Studien viste også at personer med selvskadeadferd eller som døde av selvmord var yngre, rapporterte mer depresjons- og angstsymptomer, hadde søvnproblemer, høyere bruk av alkohol og tobakk, dårligere sosialt nettverk og flere økonomiske problemer, sammenlignet med resten av befolkningen i Trøndelag. Psykiske problemer predikerte både selvskading og selvmord på lang sikt.

Tabell 14.1: Miljøfaktorer: demografi, økonomi og sosiale forhold.

Første-forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Utvalg/ type studie	Utfall	Undertema
Bramness	2015	Analyzing Seasonal Variations in Suicide with Fourier Poisson Time-Series Regression: A Registry-Based Study from Norway, 1969–2007.	Am J Epidemiol.	Befolknings-/registerstudie	Selvmord	Sesong-variasjon
Bjørngaard	2015	Association of Body Mass Index with Depression, Anxiety and Suicide: An Instrumental Variable Analysis of the HUNT Study.	PLoS One.	Befolkning/ikke-klinisk studie	Selvmord	BMI, psykososiale faktorer
Dalum	2022	Prevalence and individual and work-related factors associated with suicidal thoughts and behaviors among veterinarians in Norway: a cross-sectional nationwide survey-based study (NORVET study)	BMJ Open	Veterinærer Survey	Selvmords-atferd	Individuelle og arbeidsrelaterte risikofaktorer. Forekomst.

<b>Fountoulakis</b>	2016	Relationship of suicide rates with climate and economic variables in Europe during 2000-2012.	Ann Gen Psychiatry.	Befolkning	Selv mord	Klimatiske- og økonomiske risikofaktorer
<b>Fountoulakis</b>	2014	Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000-2011.	Br J Psychiatry.	Befolkning	Selv mord	Økonomiske risikofaktorer
<b>Leira</b>	2020	Characteristics associated with later self-harm hospitalization and/or suicide: A follow-up study of the HUNT-2 cohort, Norway.	J Affect Disord.	Befolkning- og ikke-klinisk studie.	Selv mord og villet egenskade	Psykososiale faktorer: depresjon-symptom, søvnproblem etc.
<b>Lunde</b>	2021	Deliberate self-harm and associated risk factors in young adults: the importance of education attainment and sick leave.	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol	Pasienter - unge voksne Pasientregisteret (NPR)	Villet egenskade	Demografi, utdanning, sivilstatus og sykefravær
<b>Næss</b>	2021	Marital status and suicide risk: Temporal effect of marital breakdown and contextual difference by socioeconomic status.	SSM – Population Health	Befolkning	Selv mord	Samlivsbrudd
<b>Rosta</b>	2013	Changes in the lifetime prevalence of suicidal feelings and thoughts among Norwegian doctors from 2000 to 2010: a longitudinal study based on national samples.	BMC Psychiatry	Norske leger. Nasjonalt utvalgsbasert studie	Selv mords-tanker	Forekomst av selvmords-tanker blant leger.
<b>Sivertsen</b>	2019	Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: Prevalence study.	BJPsych Open	Ikke-klinisk utvalg -unge voksne, studenter	Selvskade og selvmordsforsøk	Forekomst og demografi; alder, kjønn, inntekt, innvandrere og sivilstatus
<b>Øien-Ødegaard</b>	2021	Marital status, educational attainment, and suicide risk: a Norwegian register-based population study.	Population Health Metrics	Register-basert populasjonsstudie	Selv mords-risiko	Ekteskapelig status, og utdanning

Tabell 14.2: Miljøfaktorer: demografi, økonomi og sosiale forhold.

Underkategorier	Pasienter Voksne og unge	Ikke-klinisk Voksne og unge	Sum
Antall artikler	1	10	11
<b>Undertema:</b>			
Demografi: utdanning, sivilstatus og inntekt	1	4	5
Arbeid/yrke		2	2
Økonomi/klima		2	2
Sesongvariasjon		1	1
Psykososiale faktorer (angst- og depresjonssymptom, søvnproblem, venne- og familie-relasjoner og skolefaktorer).		2	2

### 3.2.7.1 Kunnskapsmangler om miljøfaktorer: demografi, økonomi, og sosiale forhold

Det mangler studier som undersøker hvilken effekt endringer i samfunnet (samfunnstrender) har på befolkningens risiko for selvmord. Som hvilken effekt økonomiske nedgangstider, som økt gjeldsbyrde i befolkningen og andre økonomiske negative faktorer i befolkningen, har på selvmordsrisiko. Et annet eksempel er å måle hvilken effekt innstramming i mottak av arbeidsavklaringspenger (AAP) har hatt på selvmordsrisiko i befolkningen. AAP skal sikre inntekt til personer som er i en prosess med å få avklart omfanget og varigheten av en arbeidsevnereduksjon. Det mangler også forskning på hvordan tap av arbeid ved oppsigelse, uførhet eller pensjon påvirker risiko for selvmord. Og det mangler studier som undersøker relasjonelle aspekter som for eksempel ensomhet og selvmord. Det mangler i tillegg kvalitative studier på dette temaet som for eksempel studier som kunne gitt innsikt i hvordan fattigdom henger sammen med selvmordsproblematikk.

### 3.2.7.2 Referanseliste for miljøfaktorer: demografi, økonomi, og sosiale forhold

- Bramness, J. G., Walby, F. A., Morken, G., & Røislien, J. (2015). Analyzing Seasonal Variations in Suicide With Fourier Poisson Time-Series Regression: A Registry-Based Study From Norway, 1969–2007. *American Journal of Epidemiology*, *182*(3), 244-254. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv064>
- Bjørngaard, J. H., Carslake, D., Lund Nilsen, T. I., Linthorst, A. C., Davey Smith, G., Gunnell, D., & Romundstad, P. R. (2015). Association of Body Mass Index with Depression, Anxiety and Suicide- An Instrumental Variable Analysis of the HUNT Study. *PloS One*, *10*(7), e0131708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131708>
- Dalum, H. S., Tyssen, R., & Hem, E. (2022). Prevalence and individual and work-related factors associated with suicidal thoughts and behaviours among veterinarians in Norway: a cross-sectional, nationwide survey-based study (the NORVET study). *BMJ Open*, *12*(1), e055827. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055827>
- Fountoulakis, K. N., Chatzikosta, I., Pasiadis, K., Zanis, P., Kawohl, W., Kerkhof, A. J., . . . Bech, P. (2016). Relationship of suicide rates with climate and economic variables in Europe during 2000-2012. *Ann Gen Psychiatry*, *15*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12991-016-0106-2>

- Fountoulakis, K. N., Kawohl, W., Theodorakis, P. N., Kerkhof, A. J., Navickas, A., Höschl, C., . . . Lopez-Ibor, J. (2014). Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000-2011. *British Journal of Psychiatry*, 205(6), 486-496. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.147454>
- Leira, W. S., Bjerkeset, O., Reitan, S. K., Stordal, E., & Roaldset, J. O. (2020). Characteristics associated with later self-harm hospitalization and/or suicide: A follow-up study of the HUNT-2 cohort, Norway. *Journal of Affective Disorders*, 276, 369-379. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.163>
- Lunde, K., Mehlum, L., Melle, I., & Qin, P. (2021). Deliberate self-harm and associated risk factors in young adults: the importance of education attainment and sick leave. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01893-x>
- Næss, E. O., Mehlum, L., & Qin, P. (2021). Marital status and suicide risk: Temporal effect of marital breakdown and contextual difference by socioeconomic status. *SSM Popul Health*, 15, 100853. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100853>
- Rosta, J., & Aasland, O. G. (2013). Changes in the lifetime prevalence of suicidal feelings and thoughts among Norwegian doctors from 2000 to 2010: a longitudinal study based on national samples. *BMC Psychiatry*, 13, 322. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-322>
- Sivertsen, B., Hysing, M., Knapstad, M., Harvey, A. G., Reneflot, A., Lønning, K. J., & O'Connor, R. C. (2019). Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: prevalence study. *BJPsych Open*, 5(2), e26. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.4>
- Øien-Ødegaard, C., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2021). Marital status, educational attainment, and suicide risk: a Norwegian register-based population study. *Popul Health Metr*, 19(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12963-021-00263-2>

### 3.2.8 Media og sosiale medier

Vi fant to artikler som handlet om media, sosiale medier og selvmord (se tabell 15.1 og 15.2). Funn fra den ene artikkelen (Myhre & Walby, 2021) viste at det store volumet av publisitet rundt selvmordet til Ari Behn i norske medier førte til en økning i internettrelatert søkeaktivitet (google-søk) etter selvmord og selvmordsrelaterte temaer. Disse funn tyder på at mer oppmerksomhet bør vies til forsiktig medierapportering om kjendisselv-mord, og media bør vurdere volumet av publisitet nøye.

Den andre artikkelen satte søkelys på bruk av sosiale medier og hvordan dette påvirket risikoen for selvskading og selvmordsadferd hos norske studenter i alderen 18–25 år (Kingsbury et al., 2021). Funn fra studien viste ulike sammenhenger mellom typer bruk av sosiale medier og selvskading og selvmordsadferd siste år. Spesielt var aktiv sosial privat bruk av sosiale medier assosiert med redusert risiko for selvskade og selvmordsadferd siste år, mens aktiv sosial offentlig bruk (f.eks. statusoppdateringer) var assosiert med økt risiko for selvskading og selvmordsforsøk. Sosial sammenligning var assosiert med økt risiko for selvskading og selvmordsadferd siste år. Våre resultater tyder på at bestemte typer bruk av sosiale medier er forbundet med selvskading og selvmordsadferd blant studenter.



Tabell 15.1. Media, sosiale medier og selvmord.

Første-forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Utvalg/data	Utfall	Under-tema
Myhre	2021	The Impact of a Widely Publicized Celebrity Suicide on Suicide-Related Internet Search Activity.	Arch Suicide Res	Trend-analyse av nettsøk etter selvmord	Søk på selvmord	Smitteeffekt
Kingsbury	2020	Differential associations between types of social media use and university students' non-suicidal self-injury and suicidal behavior.	Computers in Human Behavior	Ikke klinisk utvalg – studenter	Selvskade, selvmordsadferd	Bruk av sosiale medier

Tabell 15.2. Media, sosiale medier og underkategorier.

Underkategorier	Ikke-klinisk: Unge	Ikke-klinisk Voksne	Sum
Antall artikler			2
Underkategorier			
Internettøk på selvmord: smitteeffekt		1	1
Sosiale medier: selvskade og selvmordsadferd	1		1

### 3.2.8.1 Kunnskapsmangler for tema media, sosiale medier og selvmord

Det er få forskningsstudier publisert på tema media og selvmord i Norge de siste ti år. Det mangler kunnskap om hvilken effekt mengden selvmordsrelaterte nyhetssaker har på risikoen for selvmord i befolkningen.

Det mangler kunnskap om hvordan bruken av sosiale medier har påvirket risikoen for selvmord i ulike undergrupper av befolkningen. Det mangler også norske studier av hvordan internettbruk og sosiale medier påvirker selvskading og selvmordsforsøk blant unge, og hvordan effekten er av intervensjoner for å forebygge dette via ulike digitale plattformer.

### 3.2.8.2 Referanseliste for media og sosiale medier:

Myhre, M., & Walby, F. A. (2022). The Impact of a Widely Publicized Celebrity Suicide on Suicide-Related Internet Search Activity. *Arch Suicide Res*, 26(3), 1600-1606.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1875942>

Kingsbury, M., Reme, B.-A., Skogen, J. C., Sivertsen, B., Øverland, S., Cantor, N., Hysing, M., Petrie, K., & Colman, I. (2021). Differential associations between types of social media use and university students' non-suicidal self-injury and suicidal behavior. *Computers in Human Behavior*, 115, Article 106614. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106614>

### 3.3 Sentrale tema i selvmordsforskning

#### 3.3.1 Statistikk og datavalidering

I gruppen selvmordsstatistikk ble det publisert åtte artikler i løpet av de siste ti årene (se Tabell 16.1). Alle artiklene baserte seg på registerdata og hadde selvmord som utfall. De aller fleste artiklene undersøkte ulike aspekter knyttet til kvaliteten på registreringen av selvmord i dødsårsaksregisteret (se Tabell 16.2). En artikkel undersøkte selvmordstrender der man sammenlignet ratene i de nordiske landene. I fire av artiklene undersøkte man underrapportering av selvmord i statistikken. En artikkel undersøkte forskjeller i prosedyrer for kategorisering av selvmord mellom land og en artikkel undersøkte konsekvensen av bytte fra ICD-9 til ICD-10.

I tillegg omhandlet en artikkel forekomsten av villet egenskade (DSH) behandlet i norske sykehus ved hjelp av en datadrevet kodeverk-algoritme med data fra nasjonalt pasientregister (NPR) (Qin & Mehlum 2020). I denne artikkelen viser forfatterne at man kan frembringe tall på antall pasienter som har vært behandlet for selvskading i spesialisthelsetjenesten i Norge ved å kombinere ulik informasjon fra registeret. I underkant av 14 000 hadde vært behandlet for selvskading i Norge i løpet av observasjonsperioden på seks år. Selvskading behandlet i spesialisthelsetjenesten var hyppigst blant unge og unge voksne.

Kvaliteten på de Norske registerdataene på selvmord er generelt sett høy (Tøllefsen et al. 2016) og underrapportering av selvmord er ikke et stort problem (Tøllefsen et al. 2015). Noe mørketall i statistikken er det særlig knyttet til overdoser og trafikkdødsfall. Man har også sett at ved usikkerhet knyttet til dødsårsak kodes disse oftere som ulykker enn som selvmord. I omfang er dog ikke dette problemet stort nok til å ha betydelig effekt på selvmordsratene (Tøllefsen et al. 2016). Noen land bruker koder som usikre dødsfall i større omfang enn det man gjør i Norge noe som kan bidra til å forklare noen av forskjellene i selvmordsrater mellom de skandinaviske landene (Tøllefsen et al. 2017).

I Norge hadde vi en kraftig økning i selvmord på 70 og 80 tallet, mens vi så en reduksjon på 90 tallet. Samtidig med nedgangen kom det en endring i kodingsverktøy og det ble spekulert i om nedgangen kunne skyldes overgangen. Registerbaserte studier har dog funnet nedgangen er reell og ikke skyldes endringer i kodingspraksis (Gjertsen et al. 2011; Gjertsen et al. 2013).

Analyser av tidstrender for de skandinaviske landene viser sammenfallende mønster for de nordiske landene med en nedgang i selvmord over tid (Titelman et al. 2013). Unntaket er Finland som jevnt ligger høyere sammenlignet med de andre nordiske landene. Analyser av rangeringskalaer for dødsfall har videre vist at selvmord en av de viktigste årsakene til død blant menn, men ikke for kvinner eller for populasjonen samlet sett.

Tabell 16.1. Statistikk og datavalidering.

Første-forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Under-kategori	Utfall	Data/design
Gjertsen	2019	Burden of suicide presented as one of the leading causes of death: Uncover facts or misrepresent statistics?	Journal of Global Health	Eurostat	Rangering av dødsårsak	Register-data
Gjertsen	2013	Comparing ICD-9 and ICD-10: The impact on intentional and unintentional injury mortality statistics in Italy and Norway.	Injury	Dødsårsaksregisteret i Norge og Italia	Kategori-sering av dødsårsak	Register-data
Gjertsen	2011	Changes in statistical methods affected the validity of official suicide rates.	Journal of Clinical Epidemiology	DÅR	Kvalitet ved registrering av dødsårsak	Register-data
Titelman	2013	Suicide mortality trends in the Nordic country	Nordic Journal of Psychiatry	Dødsårsaksregisteret i de Nordiske landene. Selvmordstrender.	Selvmord i Norden	Register-data
Tøllefsen	2017	Differing procedures for recording mortality statistics in Scandinavia.	Crisis	Dødsårsaksregisteret i de Nordiske landene	Prosedyrer for kategori-sering av selvmord	Register-data
Tøllefsen	2016	Accidents and undetermined deaths: re-evaluation of nationwide samples from the Scandinavian countries.	BMC Public Health	Dødsårsaksregisteret i Norge, Sverige og Danmark	Reliabilitet ved klassifisering av selvmord	Register-data
Tøllefsen	2015	Are suicide deaths underreported? Nationwide re-evaluations of 1800 deaths in Scandinavia.	BMJ Open	Dødsårsaksregisteret i Norge, Sverige og Danmark	Dødsårsak	Register-data
Qin	2020	Deliberate self-harm: Case identification and incidence estimation upon data from national patient registry	PLOS ONE	NPR (2008-2013), alle aldersgrupper	Villet egenskade	Forekomst og insidens

Tabell 16.2. Statistikk og underkategorier

Kategorier	Kvalitet av registrering	Selvordstrender	Forekomst villet egenskade	Sum
Antall artikler	6	1	1	8

### 3.3.1.1 Kunnskapsmangler for statistikk og datavalidering

Det mangler kunnskap om omfanget av skjulte selvmord innen kategorien «andre dødsårsakskategorier» i dødsårsaksregisteret (DÅR) som narkotikarelaterte dødsfall, dødsfall i trafikken og fallulykker. Det mangler også valideringsstudier på mørketall/skjulte selvmord, samt valideringsstudier av data på selvskading og selvmordsatferd. Det mangler i tillegg komplette og eksakte nasjonale tall for villet egenskade. Selv om noen studier har forsøkt å dokumentere omfanget av dette, for eksempel estimerte en registerstudie av Qin og Mehlum (2020) insidensraten av villet egenskade (DSH) ved norske sykehus ved hjelp av en datadrevet kode-algoritme.

### 3.3.1.2 Referanseliste for statistikk og datavalidering:

- Gjertsen, F., Bruzzone, S., & Griffiths, C. E. (2019). Burden of suicide presented as one of the leading causes of death: uncover facts or misrepresent statistics? *J Glob Health*, 9(1), 010401. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.010401>
- Gjertsen, F., Bruzzone, S., Vollrath, M. E., Pace, M., & Ekeberg, O. (2013). Comparing ICD-9 and ICD-10: the impact on intentional and unintentional injury mortality statistics in Italy and Norway. *Injury*, 44(1), 132-138. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2012.01.010>
- Gjertsen, F., & Johansson, L. A. (2011). Changes in statistical methods affected the validity of official suicide rates. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(10), 1102-1108. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.12.015>
- Titelman, D., Oskarsson, H., Wahlbeck, K., Nordentoft, M., Mehlum, L., Jiang, G. X., . . . Wasserman, D. (2013). Suicide mortality trends in the Nordic countries 1980-2009. *Nord J Psychiatry*, 67(6), 414-423. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.752036>
- Tøllefsen, I. M., Hem, E., Ekeberg, Ø., Zahl, P. H., & Helweg-Larsen, K. (2017). Differing Procedures for Recording Mortality Statistics in Scandinavia. *Crisis*, 38(2), 123-130. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000425>
- Tøllefsen, I. M., Thiblin, I., Helweg-Larsen, K., Hem, E., Kastrup, M., Nyberg, U., . . . Ekeberg, Ø. (2016). Accidents and undetermined deaths: re-evaluation of nationwide samples from the Scandinavian countries. *BMC Public Health*, 16, 449. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3135-5>
- Tøllefsen, I. M., Helweg-Larsen, K., Thiblin, I., Hem, E., Kastrup, M. C., Nyberg, U., . . . Ekeberg, Ø. (2015). Are suicide deaths under-reported? Nationwide re-evaluations of 1800 deaths in Scandinavia. *BMJ Open*, 5(11), e009120. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009120>
- Qin, P., & Mehlum, L. (2020). Deliberate self-harm: Case identification and incidence estimate upon data from national patient registry. *PloS One*, 15(4), e0231885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231885>

### 3.3.2 Psykisk helsetjeneste: kvalitet, erfaring og bruk.

Det var 28 studier som tok for seg ulike sider ved psykisk helsetjeneste i tilknytning til selvmord og selvmordsadferd (se tabell 17.1 og tabell 17.2). Studiene omfattet både voksne og unge i pasientutvalg og ikke-kliniske utvalg. Psykisk helsetjeneste inkluderte også akuttpsykiatri som akutt psykisk helsehjelp til personer med behov for øyeblikkelig hjelp.

Tema som ble dekket i studiene inkluderte kvalitet i helsetjenestene, og helsepersonells kjennskap til prosedyrer og opplevde nytte av nasjonale retningslinjer for selvmordsrisikovurdering. I tillegg til kjennetegn ved henvisning til akutt-tjenestene og bruk av psykiske helsetjenester i forkant av selvmord. Syv studier omhandlet helsepersonells erfaringer med pasienter med selvmordsadferd, og tre studier tok for seg tidligere pasienters erfaringer med psykiatrien. Seks studier omhandlet bruk av helsetjenester ved selvskading og oppfølging av pasienter ved selvskade og selvforgiftning.

Funn fra studiene viste at helsepersonell i psykisk helsevern hadde god kjennskap til prosedyrer for nasjonale retningslinjer for selvmordsrisikovurdering (Larsen 2018; Qin & Larsen 2022). De vurderte at fordelene med prosedyrene var å ha en klar målsetting og at det var en trygghet å vite hva som var relevant å gjøre. De opplevde at ulempene var at prosedyrene var tidkrevende, at de brukte for mye tid på dokumentasjon, og for lite tid med pasientene. Det var forskjeller mellom personale med ulik klinisk bakgrunn, med høyere rapportert kjennskap og opplevde ulemper hos leger, psykiatere, psykologer og helsepersonale som ofte møtte suicidale pasienter. Studiene konkluderer med at det er behov for å øke forståelsen for formålet med å iverksette standardiserte prosedyrer for selvmordsrisikovurdering i helsetjenesten.

Funn fra en studie av Johansen og kollegaer (2012) viste at henvisninger til psykiatrisk akutenhet på sykehus fra ulike helsetjenester som legevakt, fastlege, spesialpsykiatriske tjenester og andre spesialisttjenester var like velbegrunnede. Legevaktene brukte imidlertid mer politibistand og tvang, enn de andre tjenestene. Videre fant en studie av Fuglseth og kollegaer (2016) at tredel av alle tvangsinnleggelsene ved akuttmottak ble avvist, og typiske kjennetegn ved avvising av tvangsinnleggelsene var observert alkohol- eller rusmiddelforgiftning, rapportert selvmordsrisiko, stress- og angst relaterte psykiske lidelser, personlighetsforstyrrelser og uspesifiserte diagnoser. Lite observerte symptomer hos pasientene hadde sterkest sammenheng med avvising av tvangsinnleggelse.

Videre omhandlet tre studier bruk av helsetjenester forut for selvmord. Alle studiene brukte nasjonale register som datamateriale. To av disse studiene omhandlet voksne og unge over 15 år, en studie dekket hele landet og undersøkte bruk av primærhelsetjeneste (Hauge et al., 2018), og en studie dekket Agderfylkene og undersøkte bruk av spesialisthelsetjeneste (Haaland et al., 2017). Funn fra studiene viste at 80% av mennene og 89% av kvinnene fra hele landet hadde hatt kontakt med lege minst en gang i løpet av året før selvmordet. Omkring halvparten av dem som tok selvmord i Agder hadde vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling i løpet av det siste året før selvmordet. Videre hadde 35 % av mennene og 46 % av kvinnene fra hele landet hatt kontakt med lege en måned før selvmordet. Yngre menn hadde samlet sett lavest kontakt med helsetjenesten i hele landet. I Agder hadde personer under 20 år lavere kontakt med psykisk helsevern enn de andre aldersgruppene. En tredje studie omhandlet alle barn og unge som var i kontakt med psykisk helsevern året før selvmord i perioden 2008-2018, ved bruk av nasjonalt kartleggingssystem for spesialisthelsetjenester (se

vedlegg 5.5) (Astrup et al., 2022). Funn fra studien viste at gutter hadde fire ganger større sannsynlighet enn jenter for ikke å ha hatt kontakt med psykisk helsetjeneste i året før de tok selvmord. Funnene fra disse tre registerstudiene understreker behovet for å identifisere årsakene til at spesielt unge gutter og unge menn har så lav kontakt med helsetjenestene.

En annen registerstudie fant at utlevering av reseptbelagte legemidler 12 måneder før selvmord var så høye som 96% blant kvinner og 83% blant menn, og tilsvarende 64,4 % for kvinner og 47,2 % for menn 30 dager før selvmord (Reneflot et al., 2019). Andelen blant resten av befolkningen var betydelig lavere. Utleverte reseptpliktige legemidler økte med alderen.

Syv artikler omhandlet helsepersonells holdninger og erfaringer med pasienter med selvmordsadferd. Tre av disse artiklene omhandlet primært helsepersonells holdninger til selvmordsadferd ved bruk standardiserte spørreskjemaundersøkelser (Grimholt et al., 2014; Norheim et al., 2016; 2013). Funn fra alle tre artikler viste at psykiske lidelser ble ansett som den vanligste årsaken til selvmordsadferd, og psykoterapi som den mest hensiktsmessige behandlingsformen blant helsepersonell. Videre så rapporterte både fagpersoner som allmennleger, psykiatere og indremedisinere, og fagpersonene ved fire polikliniske enheter, i barne- og ungdomspsykiatrien og distriktspsykiatriske sentre for voksne, positive holdninger til pasienter med selvmordsadferd og mente at selvmord kunne forebygges. De som hadde fått veiledning/kurs eller var spesialister, hadde mer positive holdninger. Fagpersoner i barne- og ungdomspsykiatrien var mindre fornøyd med tilgjengelig behandling enn de som jobbet i voksenpsykiatrien. Den tredje studien sammenlignet holdninger til selvmordsadferd blant helsepersonell i Oslo og Stavropol i Russland. De fant at helsepersonell fra Stavropol rapporterte signifikant mindre erfaring med suicidale pasienter, mindre opplæring/kurs i selvmordsforebygging og mindre interesse for selvmordsforebygging, enn helsepersonell i Oslo. Det var behov for videreutdanning på selvmordsfeltet i begge byene.

Videre omhandlet fire av publikasjonene kvalitative studier med intervju av helsepersonell som jobbet med suicidale pasienter (Berg et al., 2020; Hagen et al., 2017a; 2017b; 2017c). Funn fra disse studiene viste at helsepersonells tilpasningsevne var avgjørende for sikker klinisk praksis for pasienter med selvmordsadferd på psykiatriske døgnavdelinger. Videre var det viktig at helsepersonell brukte sin ekspertise for å forstå selvmordsadferd, samarbeide med kollegaer i helseteam, samarbeide med pasientene og lage individuelle pasientforløp for å sikre at mangfoldet blant pasientene ble ivaretatt. Funnene viste at terapeuter og psykiatriske sykepleiere mente at for stor vekt på diagnostikk og standardiserte selvmordsrisikovurderinger begrenset direkte omsorg for suicidale pasienter. Studiene konkluderer med at klinisk praksis formes i økende grad av standardisering og retningslinjer, og at det er svært viktig å fremme helsepersonells arbeid med å gi relasjonell og emosjonell omsorg til suicidale pasienter.

To artikler omhandlet terapeutisk allianse i behandling med pasienter med selvmordsadferd (Østlie et al., 2018; 2021). Pasientene ble intervjuet før de startet i terapi, og både pasienter og behandlere ble intervjuet etter tre behandlingstimer og etter ett år. Funn fra studiene viste at både å unngå temaet selvmordsfare og å bruke selvmordsrisikovurdering på en rigid måte ga dårlig effekt på den terapeutiske alliansen mellom behandler og pasient. Andre viktige faktorer for god terapeutisk allianse var terapeutens evne til å lytte godt, samtale om pasientens psykiske tilstand, og anerkjenne ulike måter pasientene gjorde en innsats for å leve sitt liv.

Videre så undersøkte tre kvalitative intervjustudier tidligere pasienters opplevelse av egen suicidalitet og erfaringer med psykiatrisk behandling (Berg et al., 2020b; Hagen et al., 2018; 2020). Funn fra studiene viste at pasienter i selvmordskrise opplevde trygg klinisk behandling i psykiatriske avdelinger preget av følgende tre faktorer: å bli anerkjent som suicidal, å få individuell behandling og å bli beskyttet. De fremhevet at beskyttelsen måtte være tilpasset den enkelte pasient. Videre rapporterte pasientene at å oppleve fellesskap med personalet og motta omsorg var svært viktig. Dette innebar å etablere tillitsfulle relasjoner med psykiske helsearbeidere som behandlet dem med respekt, fikk dem til å føle seg verdsatt, og som anerkjente deres lidelse og behov. Pasientene rapporterte for det meste positive erfaringer, men det var også eksempler på utilstrekkelig omsorg og at deres vansker ikke ble anerkjent. Funnene tyder på at selv om det har vært økt søkelys på suicidalitet i psykisk helsevern gjennom nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord, trengs det fortsatt mer kompetanse på hvordan gi individuell omsorg til pasienter med selvmordsrisiko.

Seks artikler omhandlet pasienter med selvskade og kontakten med helsetjenesten. Funn fra en landsomfattende undersøkelse blant norske ungdommer fant at 1 av 4 ungdommer rapporterte at de hadde brukt helsetjenester etter selvskading (Fadum, 2013). Ungdom som rapporterte selvskading med selvmordsintensjon, brukte oftere helsetjenester enn de som selvskadet seg uten selvmordsintensjon. Ved selvskading uten selvmordshensikt hadde ungdom i urbane områder fire ganger større sannsynlighet for å bruke helsetjenester, enn ungdom i forstads- og landlige områder. Ulik oppfatning av selvskading og ulik tilgjengelighet til helsetjenester foreslås som mulige forklaringer på geografiske forskjeller.

Fire studier undersøkte oppfølging av pasienter med selvskader og selvforgiftning (Grimholt 2012; 2017; Mellesdal 2014; Qin et al., 2022). En studie av Mellesdal og kollegaer (2014) undersøkte en stor gruppe pasienter (n = 2827) som ble innlagt ved psykiatrisk akuttmottak ved Haukeland universitetssjukehus i Bergen i løpet av tre år (fra 2005 til 2008). De identifiserte deretter alle selvskadingsinnleggelsene ved somatiske sykehus etter utskrivning fra det psykiatriske akuttmottaket. Resultatene fra studien viste at i løpet av to år hadde 10,5 % av de utskrevne pasientene fra psykiatrisk akuttmottak totalt 792 somatiske sykehusinnleggelsene som skyldtes selvskade. Somatiske sykehusinnleggelsene grunnet selvskade var spesielt utbredt det første året etter utskrivning fra akuttpsykiatrisk innleggelse. Risikoen for selvskadeinnleggelsene økte hos pasienter diagnostisert med tilbakevendende depresjon, personlighetsforstyrrelser, ruslidelser og angst/stressrelaterte lidelser. Kun halvparten av de somatiske selvskadingsinnleggelsene fikk diagnosen villet egenskade på sykehus. Underdiagnostisering av villet egenskade i forhold til somatiske selvskadingsinnleggelsene kan føre til at pasienter som trenger oppfølging for selvskading ikke får det.

En nasjonal registerstudie fant at etter utskrivning for somatisk behandling av villet egenskade var det kun 16 % av pasientene som ble henvist til psykisk helsevern rett etter behandling, og kun halvparten av pasientene fikk psykiatrisk behandling innen 3 måneder etter utskrivning (Qin et al., 2022). Tidligere psykiatriske lidelser samtidig med en selvskadingslidelse hadde sterkest sammenheng med å få psykiatrisk behandling. I oppfølgingsperioden av pasientene med selvskading så døde 911 pasienter av selvmord i perioden fra 2008 til 2018. Selvmordsrisiko var assosiert med mannlig kjønn, alder 35 til 64 år, og tidligere psykiatriske lidelser. Pasienter med psykiatriske henvisninger hadde generelt økt selvmordsrisiko, men risikoen var særlig høy blant pasienter som fikk

henvisning, men som ikke møtte til psykiatrisk behandling. Denne sammenhengen var spesielt sterk i løpet av de første årene av oppfølgingen av selvskade. Studien fremhever betydningen av et større pasientengasjement for selvskadere i psykiatrisk behandling.

Videre viste funn fra to studier (Grimholt et al., 2012; 2017) at 86% av sykehuspasientene innlagt for selvforgiftning skulle ha oppfølging etter utskrivning fra sykehus, men hele 41% av pasientene hadde etter 3 måneder fremdeles ikke fått noen oppfølging. Resultatene viste også at psykiatriske symptomer hos pasientene var høye etter 3 måneder og 22% av pasientene gjentok selvforgiftningen 3 måneder etter sykehusinnleggelsen. Andre funn viste at det var store variasjoner i pasientens tilfredshet med ettervernet. Noen var fornøyde, mens andre var svært misfornøyde med å ikke ha fått noen oppfølging. Tre hovedfaktorer for forbedring av ettervernet ble identifisert: 1) Forbedring av rammene som kortere ventetid, lettere tilgjengelighet og høyere stabilitet. 2) En god relasjon til helsepersonell, interesse, søkelys på pasientens problemer, tillit, og oppleve å bli akseptert, lyttet til og tatt på alvor. 3) Pasientens følelser og behov, som opplevd håpløshet og vanskeligheter med å søke hjelp. Funn fra studien viser at det er et stort behov for forbedring av ettervernet for pasienter innlagt for selvforgiftning, og det er behov for en mer aktiv oppfølging av selvforgiftningspasientene etter utskrivelse fra sykehus.

Tabell 17.1. Psykisk helsetjeneste: kvalitet, erfaring og bruk.

Første-forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Utvalg og design	Utfall	Undertema
Astrup	2022	Suicide After Contact With Child and Adolescent Mental Health Services-A National Registry Study.	Front Psychiatry.	Register studie. Nasjonalt kartleggingssystem for spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus. Barn og unge.	Selv mord	Selv mord etter kontakt med psykisk helsetjeneste hos barn og unge.
Berg	2020a	Adaptive capacities for safe clinical practice for patients hospitalized during a suicidal crisis: a qualitative study.	BMC Psychiatry	Helsepersonell Kvalitativ studie	Praksis knyttet til suicidale pasienter	Klinisk praksis
Berg	2020b	Safe clinical practice for patients hospitalized in mental health wards during a suicidal crisis: qualitative study of patient experiences	BMJ Open	Voksne innlagte pasienter Kvalitativ studie	Erfaringer knyttet til behandling	Klinisk praksis



<b>Fadum</b>	2013	Use of health services following self-harm in urban vs suburban and rural areas: a population-based study	BMJ Open	Ikke-klinisk utvalg. Populasjonsstudie. Ungdom.	Selvskade med og uten selvmordsintensjon.	Helse-tjeneste bruk etter selvskade
<b>Fuglseth</b>	2016	Factors associated with disallowance of compulsory mental healthcare referrals.	Acta Psychiatr Scand.	Voksne pasienter akuttpsykiatri	Kjennetegn ved henvisninger om tvangsinnleggelse som blir avvist.	
<b>Grimholt</b>	2014	Perceived competence and attitudes towards patients with suicidal behaviour: a survey of general practitioners, psychiatrists, and internists	BMC health services research	Leger: Fastleger, psykiatere, indremedisinere	Holdninger til og kompetanse om suicidale pasienter.	
<b>Grimholt</b>	2012	Treatment received, satisfaction with health care services, and psychiatric symptoms 3 months after hospitalization for self-poisoning.	Ann Gen Psychiatry	Voksne pasienter innlagt for selvforgiftning	Villet egenskade	Kartlegging av mottatt behandling, tilfredshet med behandling og psykiatriske symptomer 3 måneder etter innleggelse.
<b>Grimholt</b>	2017	You Have to Be Healthy and Resourceful To Be Seriously Ill" An Open-Ended Question Study Of Patients Experiences Of Care After Deliberate Self-Poisoning.	Suicidology Online	Pasienter - alle	Selvskade	Evaluerings av mottatt behandling fra utskrevne pasienter
<b>Hagen</b>	2017	Connecting with suicidal patients in psychiatric wards: Therapist challenges.	Death Studies	Terapeuter i psykiatriske avdelinger. Kvalitativ studie.	Behandlers erfaring med og syn på behandling og omsorg for suicidale pasienter i psykiatrien.	Selvmondsrisikovurdering, koordinerte tjenester og kvalitet på tjenestene.

<b>Hagen</b>	2017	Relational principles in the care of suicidal inpatients: Experiences of therapists and mental health nurses	Issues in Mental Health Nursing	Terapeuter og psykiatriske sykepleiere. Kvalitativ studie.	Erfaring med relasjonelle prinsipper i behandling.	Erfaring med behandling og omsorg for suicidale innlagte pasienter i lys av omsorgsetikk og rettferdighet setikk.
<b>Hagen</b>	2020	... I felt completely stranded": liminality and recognition of personhood in the experiences of suicidal women admitted to psychiatric hospital.	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.	Voksne pasienter innlagt i psykiatrien. Kvalitativ studie.	Selvmondsadferd	Opplevelse av egen suicidalitet og erfaring med å være innlagt i psykiatrien.
<b>Hagen</b>	2016	Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavour.	Archives of Psychiatric Nursing	Psykiatriske sykepleiere. Kvalitativ studie.	Erfaring med suicidale pasienter.	Psykiatriske sykepleieres erfaring med pleie/ omsorg for suicidale pasienter i psykiatrien
<b>Hagen</b>	2018	Former suicidal inpatients' experience of care in psychiatric wards in Norway.	International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being.	Tidligere suicidale pasienter. Voksne. Kvalitativ studie.	Erfaringer med behandling og pleie/omsorg i psykiatrien.	Kvalitet i tjenestene.
<b>Hasselberg</b>	2021	Fidelity to an evidence-based model for crisis resolution teams: a cross-sectional multicenter study in Norway.	BMC Psychiatry	Kriseteam	Bruk av CRT - en evidensbasert modell	Kvalitet i tjenestene.
<b>Hauge</b>	2018	Use of primary health care services prior to suicide in the Norwegian population 2006-2015.	BMC health services research	Personer døde av selvmord (15 år og eldre)	Omfang av kontakt med primærhelsetjenesten forut for selvmord.	Kjønn, alder
<b>Haaland</b>	2017	Selv mord, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Agder 2004 – 13	Tidsskrift for norsk lægeforening	Personer døde av selvmord	Omfang av kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling	

					g forut for selvmord.	
<b>Johansen</b>	2012	Admissions to a Norwegian emergency psychiatric ward: Patient characteristics and referring agents. A prospective study.	Nordic Journal of Psychiatry	Voksne pasienter innlagt i akuttpsykiatri	Kjennetegn ved pasient og henviser til akuttpsykiatri	Tilgang til helse-tjenester
<b>Larsen</b>	2018	Personalets kjennskap og holdninger til retningslinjer og prosedyrer for selvmordsrisikovurdering i psykisk helsevern.	Suicidologi	Personale i psykisk helsevern. Survey.	Selvmondsrisikovurdering.	Kjennskap og holdninger til retningslinjer og prosedyrer for selvmordsrisikovurdering
<b>Lund</b>	2012	Outpatient treatment of acute poisonings in Oslo: poisoning pattern, factors associated with hospitalization, and mortality.	Scand J Trauma Resusc Emerg Med.	Voksne behandlet for akutt forgiftning ved Oslo skadelegevakt	Villet egenskade	Faktorer forbundet med innleggelse og dødelighet
<b>Mellesdal</b>	2014	Self-harm induced somatic admission after discharge from psychiatric hospital: a prospective cohort study.	Eur Psychiatry	Utskrevde pasienter - alle	Selvskade hos utskrevde psykiatriske pasienter	Forekomst, underdiagnostisering, reinnleggelse og psykiske lidelser. Evaluering av helse-tjenesten
<b>Norheim</b>	2016	Attitudes toward suicidal behaviour among professionals at mental health outpatient clinics in Stavropol, Russia and Oslo, Norway.	BMC Psychiatry	Helsepersonell ved poliklinikker	Holdninger til selvmordsatferd	Survey
<b>Norheim</b>	2013	Attitudes towards suicidal behaviour in outpatient clinics among mental health professionals in Oslo.	BMC Psychiatry	Helsepersonell ved BUP (poliklinikk) og DPS	Holdninger til selvmordsatferd	Survey
<b>Qin</b>	2022	Formal requirements for suicide risk assessment in mental	International Journal of Healthcare Management	Klinikere ved helseforetak	Klinikeres kjennskap til og oppfatning av etablerte	Survey, selvmordsrisikovurdering

		healthcare services: Self-reported familiarity and perceptions among clinicians.			rutiner for selvmordsrisikovurdering.	
<b>Qin</b>	2022	Association of Psychiatric Services Referral and Attendance Following Treatment for Deliberate Self-harm With Prospective Mortality in Norwegian Patients.	JAMA Psychiatry.	Pasienter behandlet somatisk for villet egenskade på akutt-mottak på sykehus. Alle aldersgrupper.	Dødelighet, inkludert selvmord. Oppfølging i psykiatrisk helsetjeneste.	Registerstudie
<b>Reneflot</b>	2019	Use of prescription medication prior to suicide in Norway.	BMC health services research	Personer døde av selvmord (15 år og eldre)	Forskrivning av legemidler	Registerstudie
<b>Veland</b>	2012	Selvord status skjema – begrepenes relevans for akuttinnlagte suicidale pasienter og helsepersonells erfarte nytteverdi.	Suicidologi	Voksne pasienter innlagt på akutt-psykiatrisk avdeling	Hensiktsmessighet av selvmordsstatus skjema	
<b>Østlie</b>	2021	Assessments in Psychotherapy with Suicidal Patients: The Precedence of Alliance Work.	Journal of Contemporary Psychotherapy.	Voksne pasienter Kvalitativ studie	Terapeutisk allianse.	Terapeutisk prosess.
<b>Østlie</b>	2018	A listening perspective in psychotherapy with suicidal patients: Establishing convergence in therapists and patients' private theories on suicidality and cure.	Psychotherapy Research	Suicidale pasienter Kvalitativ studie	Terapeutisk allianse	Terapeutisk prosess

Tabell 17.2 Psykisk helsetjeneste og underkategorier.

Underkategorier	Pasienter Unge og voksne	Ikke-klinisk Ungdom og voksne	Helsepersonell	Sum
Antall artikler				<b>28</b>

Kjennskap, holdninger og nytte av retningslinjer, rutiner og prosedyrer for selvmords-risikovurdering.	1		4	5
Tilgang og kjennetegn ved akutt-tjeneste og tvangsinnleggelse.	2			2
Kunnskap, holdninger, erfaring og omsorg for pasienter med selvmords-adferd.			7	7
Kvalitet i tjenestene	5			5
Klinisk praksis og terapeutisk allianse	3			3
Medisin foreskrevet av lege forut for selvmord	1			1
Bruk av psykiatrisk- eller rusrelatert helsetjeneste forut for selvmord	3	2		5
Selvskade/villet egenskade hos utskrevne psykiatriske pasienter: underdiagnostisering, reinnleggelse, tilgang på reseptbelagt medisin fra lege og psykiske lidelser. Evaluering av helsetjenesten.	2			2
Villet egenskade behandlet somatisk ved akuttmottak på norske sykehus. Oppfølging i psykiatrisk helsetjeneste og dødelighet, inkludert selvmord. Registerstudie.	1			1
Akutte forgiftninger ved Oslo skade-legevakt. Faktorer forbundet med innleggelse og dødelighet.	1			1

### 3.3.2.1 Kunnskapsmangler i forskning på psykisk helsetjeneste og selvmord

Det mangler forskning på effekten og kostnadseffektiviteten av intervensjoner som kan gjennomføres innen psykisk helsevern overfor risikogrupper for selvmord, selvmordsatferd og selvskading. Det mangler også utvikling av nye intervensjoner som er forskningsbasert, og evaluerer tiltakets anvendelighet og effekt. Det er også behov for å studere hva det er i de effektive intervensjonene som virker (endringsmekanismer), og for hvem intervensjonene er mest effektive for og hvem intervensjonene kan ha mulig negativ virkning for.

Det er behov for forskning som setter søkelys på intervensjoner rettet mot spesifikke pasientgrupper, men også intervensjoner som har et bredere anvendelsesområde på tvers av undergrupper.

Mangler intervensjonsstudier på psykisk helsetjeneste, for eksempel av systemtiltak etter utskrivelse, og samhandling.

Det mangler kunnskap om hvilken effekt nedbyggingen av antall døgnplasser i psykisk helsevern og andre endringer som mer lokal oppfølging av pasienter i kommuner og DPS har hatt på selvmordsrisikoen i befolkningen.

Det mangler studier av mennesker som har vært behandlet for villet egenskade ved somatiske avdelinger i helsetjenesten og oppfølging av disse. Internasjonale studier og noen få nasjonale studier har funnet en økt selvmordsrisiko hos denne gruppen. Det er fremdeles behov for økt kunnskap på dette området nasjonalt.

Det mangler studier som undersøker overganger mellom ulike tjenester, og på dialog mellom tjenestene og hvilken effekt dette har på pasientens risiko for selvmord. Det mangler også studier på oppfølging/tiltak rett etter utskrivelse.

Det mangler også studier som undersøker hvilke faktorer som hemmer og fremmer hjelpesøkende atferd hos mennesker med selvmordsproblematikk. Og det trengs mer forskning på kvalitet- og pasientsikkerhet i psykisk helsetjeneste for å bedre tjenestene for suicidale pasienter.

### 3.3.2.2 Referanseliste psykisk helsetjeneste og selvmord

- Astrup, H., Myhre, M., Kildahl, A. T., & Walby, F. A. (2022). Suicide After Contact With Child and Adolescent Mental Health Services-A National Registry Study. *Front Psychiatry, 13*, 886070. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.886070>
- Berg, S. H., Rørtveit, K., Walby, F. A., & Aase, K. (2020a). Adaptive capacities for safe clinical practice for patients hospitalised during a suicidal crisis: a qualitative study. *BMC Psychiatry, 20*(1), 316. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02689-8>
- Berg, S. H., Rørtveit, K., Walby, F. A., & Aase, K. (2020b). Safe clinical practice for patients hospitalized in mental health wards during a suicidal crisis: qualitative study of patient experiences. *BMJ Open, 10*(11), e040088. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040088>
- Fadum, E. A., Stanley, B., Rossow, I., Mork, E., Törmoen, A. J., & Mehlum, L. (2013). Use of health services following self-harm in urban versus suburban and rural areas: a national cross-sectional study. *BMJ Open, 3*(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002570>
- Fuglseth, N. L., Gjestad, R., Mellesdal, L., Hunskaar, S., Oedegaard, K. J., & Johansen, I. H. (2016). Factors associated with disallowance of compulsory mental healthcare referrals. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 133*(5), 410-418. <https://doi.org/10.1111/acps.12545>
- Grimholt, T. K., Haavet, O. R., Jacobsen, D., Sandvik, L., & Ekeberg, O. (2014). Perceived competence and attitudes towards patients with suicidal behaviour: a survey of general practitioners, psychiatrists, and internists. *BMC Health Services Research, 14*, 208. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-208>
- Grimholt, T. K., Bjornaas, M. A., Jacobsen, D., Dieserud, G., & Ekeberg, O. (2012). Treatment received, satisfaction with health care services, and psychiatric symptoms 3 months after hospitalization for self-poisoning. *Ann Gen Psychiatry, 11*, 10. <https://doi.org/10.1186/1744-859x-11-10>
- Grimholt, T. K., Haavet O. R, Jacobsen D., Reitan, H., & Ekeberg, Ø. (2017). You Have to Be Healthy And Resourceful To Be Seriously Ill. An Open-Ended Question Study of Patients Experiences Of Care After Deliberate Self-Poisoning. *Suicidology Online 8*(20).
- Hagen, J., Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2017a). Connecting with suicidal patients in psychiatric wards: Therapist challenges. *Death Studies, 41*(6), 360-367. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1284955>

- Hagen, J., Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2017b). Relational Principles in the Care of Suicidal Inpatients: Experiences of Therapists and Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(2), 99-106. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1246631>
- Hagen, J., Loa Knizek, B., & Hjelmeland, H. (2020). " ... I felt completely stranded": liminality and recognition of personhood in the experiences of suicidal women admitted to psychiatric hospital. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 15(1), 1731995. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1731995>
- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017c). Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional Endeavor. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.018>
- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2018). Former suicidal inpatients' experiences of treatment and care in psychiatric wards in Norway. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 13(1), 1461514. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1461514>
- Hasselberg, N., Holgersen, K. H., Uverud, G. M., Siqveland, J., Lloyd-Evans, B., Johnson, S., & Ruud, T. (2021). Fidelity to an evidence-based model for crisis resolution teams: a cross-sectional multicentre study in Norway. *BMC Psychiatry*, 21(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03237-8>
- Hauge, L. J., Stene-Larsen, K., Grimholt, T. K., Øien-Ødegaard, C., & Reneflot, A. (2018). Use of primary health care services prior to suicide in the Norwegian population 2006-2015. *BMC Health Services Research*, 18(1), 619. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3419-9>
- Haaland, V., Bjørkholt, M., Freuchen, A., Ness, E., & Walby, F. A. (2017). Selvmord, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Agder 2004–13. (Suicides, mental health care and interdisciplinary specialised addiction services in the Agder counties 2004-13). *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, 137(18). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0503>
- Johansen, I. H., Mellesdal, L., Jørgensen, H. A., & Hunskaar, S. (2012). Admissions to a Norwegian emergency psychiatric ward: patient characteristics and referring agents. A prospective study. *Nord J Psychiatry*, 66(1), 40-48. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.598554>
- Larsen, K. S., & Qin, P. (2018). Personales kjennskap og holdninger til retninglinjer og prosedyrer for selvmordsrisikovurdering i psykisk helsevern. *Suicidologi*, 23(3), 26-37.
- Lund, C., Vallersnes, O. M., Jacobsen, D., Ekeberg, O., & Hovda, K. E. (2012). Outpatient treatment of acute poisonings in Oslo: poisoning pattern, factors associated with hospitalization, and mortality. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-1>
- Mellesdal, L., Kroken, R. A., Lutro, O., Wentzel-Larsen, T., Kjelby, E., Oedegaard, K. J., . . . Mehlum, L. (2014). Self-harm induced somatic admission after discharge from psychiatric hospital - a prospective cohort study. *European Psychiatry*, 29(4), 246-252. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.06.006>
- Norheim, A. B., Grimholt, T. K., Loskutova, E., & Ekeberg, O. (2016). Attitudes toward suicidal behaviour among professionals at mental health outpatient clinics in Stavropol, Russia and Oslo, Norway. *BMC Psychiatry*, 16, 268. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0976-5>

- Norheim, A. B., Grimholt T. K., & Ekeberg, Ø. (2013). Attitudes towards suicidal behaviour in outpatient clinics among mental health professionals in Oslo. *BMC Psychiatry*, Mar 19;13:90. doi: 10.1186/1471-244X-13-90. PMID: 23510325; PMCID: PMC3608315.
- Qin, P., & Larsen, K. (2022). Formal requirements for suicide risk assessment in mental healthcare services: Self-reported familiarity and perceptions among clinicians. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 181-187. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1870350>
- Qin, P., Stanley, B., Melle, I., & Mehlum, L. (2022). Association of Psychiatric Services Referral and Attendance Following Treatment for Deliberate Self-harm With Prospective Mortality in Norwegian Patients. *JAMA Psychiatry*, 79(7), 651-658. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.1124>
- Reneflot, A., Kaspersen, S. L., Hauge, L. J., & Kalseth, J. (2019). Use of prescription medication prior to suicide in Norway. *BMC Health Services Research*, 19(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4009-1>
- Veland, M., Bruaset, G. T., & Walby, F. A. (2012). Selvmord Status Skjema–begrepenes relevans for akuttinnlagte suicidale pasienter og helsepersonells erfarte nytteverdi. *Suicidologi* 17(1).
- Østlie, K., Stänicke, E., & Haavind, H. (2022). Assessments in Psychotherapy with Suicidal Patients: The Precedence of Alliance Work. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52, 89 - 97.
- Østlie, K., Stänicke, E., & Haavind, H. (2018). A listening perspective in psychotherapy with suicidal patients: Establishing convergence in therapists and patients' private theories on suicidality and cure. *Psychother Res*, 28(1), 150-163. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1174347>

### 3.3.3 Selvmordsforebygging: i helsetjenesten og på befolkningsnivå

Atten artikler omhandler forebygging av selvmord eller selvmordsadferd. 15 av artiklene omhandler pasientutvalg med forebyggingsstrategier i helsevesenet, og tre artikler omhandler forebyggingsstrategier på befolkningsnivå med ikke-kliniske utvalg (se tabell 18.1 og tabell 18.2).

Blant artiklene om forebygging av selvmord og selvmordsadferd i helsevesenet så omhandlet syv evaluering av forebyggingsstrategier, selvmordsrisikoverktøy og/eller sikkerhetsrutiner blant psykiatriske pasienter på sykehus eller psykiatriske poliklinikker (Bjarke, 2016; Fredriksen, 2020; Gjelsvik, 2017a; Gjelsvik, 2017b; Høyen, 2022; Koldslund, 2012; Krvavac, 2022). Funn fra en av disse studiene (Bjarke et al., 2016) viste at selvmordsrisikovurdering av pasienter ved utskrivelse fra psykiatrisk sykehus var dokumentert i nesten alle epikriser/overføringsnotat, men begrunnelser for vurderingene var i liten grad dokumentert. Dette betyr at kun en deler av nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging i psykisk helsevern ble fulgt opp. I Retningslinjene anbefales det også at vurderingene inneholder utdypende beskrivelser av for eksempel kjente risikofaktorer knyttet til person, situasjon og tidsperiode. Dette vil gi oppfølgende helseinstans viktig informasjon for videre behandling for pasientene med selvmordsrisiko.

En annen studie omhandlet forebyggingstiltak blant pasienter med psykotisk depresjon på sykehus (Fredriksen et al., 2020). Funn fra intervju med utskrevne pasienter viste at pasientene hadde opplevd å være beskyttet under sykehusoppholdet mot selvmordsforsøk, og de satte i ettetid pris på personalets intervensjoner hvis disse ble utført med empati. For å forebygge impulsiv selvmordsadferd fremhever funnene behovet for både sikkerhetstiltak og en behandlingstilnærming med søkelys på å modifisere



psykotiske opplevelser og intens angst. Å få engstelige og paranoide pasienters tillit er viktig for å bygge motivasjon for medisinsk behandling.

Funn fra to studier (Gjelsvik et al., 2017a; 2017b) med voksne pasienter viste at selvmordsintensjonen økte etter 3 måneder og etter ett år etter innleggelse for selvforgiftning. I tillegg økte selvmordsintensjonen hvis selvforgiftnings-episoden ble ansett som et selvmordsforsøk, og den også økte betydelig ved nedstemthet på intervju tidspunktet. I selvmordsrisikovurdering bør derfor rapporter om alvorligheten av tidligere selvforgiftnings-episoder tolkes i lys av nåværende grad av depresjon. Funn fra den andre studien viste at mer alvorlig klinisk vurdert skade av selvforgiftnings-episoder hadde sterk sammenheng med økt selvrapportert selvmordsintensjon etter 3 måneder, men ikke etter 12 måneder eller senere.

Funn fra en annen studie av Høyen og kollegaer (2022) som omhandlet voksne psykiatriske døgnpasienter, viste at omkring halvparten av dem holdt tilbake informasjon om selvmordstanker ved innleggelsen. Å ikke fortelle om selvmordstanker var assosiert med yngre alder, kvinnelig kjønn, mindre tilfredshet med innleggelsesoppholdet, mer intense symptomer på selvmordskrisen, og pasientens opplevelse av mer negativ respons fra ens behandler. Funn fra den siste studien av Koldslund og kollegaer (2012) viste at et verktøy for å måle selvmordsrisiko blant pasienter ved psykiatrisk poliklinikk (Suicide Assessment Scale) var et pålitelig mål på selvmordsrisiko og et nyttig supplement til det kliniske intervjuet i selvmordsrisikovurderinger.

Funn fra en studie med data fra Norsk pasientskadeerstatning (Krvavac et al., 2022) viste at pasienter innlagt på sykehus var mer utsatt for uhensiktsmessig diagnostikk og mangelfull behandling og oppfølging, mens polikliniske pasienter var mer utsatt for mangelfull selvmordsrisiko-vurdering og observasjon. Funnene kan brukes som læringspunkter for selvmordsforebygging av pasienter i behandling i norsk psykiatrisk tjeneste.

Videre omhandlet fire artikler pasienter i psykiatrisk akuttelsetjeneste. Den første artikkelen omhandlet å avdekke faktorer for selvmordsrisiko (Fosse, 2017), og funn fra studien viste at selvmordsspesifikke tanker og ønsket om å dø var de mest sentrale risikofaktorene for selvmord i den generelle pasientpopulasjonen innlagt i psykiatriske akuttavdelinger. I tillegg var risikofaktorer som tidligere selvmordsforsøk, kontinuitet i selvmordstanker, å ha en selvmordsplan og følelser av håpløshet, likegyldighet eller aggresjon, av betydning. Resultatenes lave prediktive verdi var en begrensning ved studien. Den andre studien (Hornnes et al., 2022) gjennomgikk journaler fra pasienter som hadde tatt sitt liv under innleggelse i akutteneheter. Studien avdekket mangler ved identifisering av sentrale kliniske tilstander som depressiv psykose, personlighetsforstyrrelser, og å sette seg grundig inn i pasientens sykehistorie. Felles for journalene var mangel på systematikk i både utredning, diagnostisering, behandling og evaluering av iverksatte tiltak, og disse mangler ga «følgefeil» inn i selvmordsrisikovurderingene. Grundig klinisk arbeid kan imidlertid være utfordrende i en virksomhet med knapphet på tid og ressurser. Ansvaret for utøvelse av den kliniske virksomhet ligger hos den enkelte kliniker, men det er virksomhetens ansvar å bidra til tilstrekkelige rammer for forsvarlig utøvelse. Det er ikke nok med grundig opplæring og implementering av gode rutiner, hvis den enkelte kliniker ikke har nok tid til faglig oppdatering eller tilgang til å snakke med kollegaer når man er usikker. Artikkel-forfatterne konkluderer med at de eksisterende nasjonale retningslinjene for selvmordsforebygging har fungert etter hensikten når det gjelder implementering av

rutiner, men i en revidert utgave av retningslinjene bør det være et tydeligere søkelys på den terapeutiske, selvmordsforebyggende samtalen og implementering av kunnskap om sentrale, risikorelaterte kliniske tilstander som depressiv psykose.

Tiden under eller etter innleggelse i psykiatrisk avdeling er en velkjent høyrisikoperiode for selvmord. Den norske pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» gjennomførte i 2013 et læringssamarbeid for å iverksette selvmordsforebyggende tiltak i alle akuttpsykiatriske døgnavdelinger i Norge (Brudvik et al, 2014). De fleste enhetene rapporterte at de hadde prosedyrer for noen av programintervensjonene, men ingen hadde iverksatt hele intervensjonspakken. De tiltakene som flest team rapporterte bedring på, var etablering av en kriseplan, og intervensjonen kalt «time - i hånden» som innebærer at alle pasienter får time ved utskrivning, og kontakt med pårørende. Slutt-rapportene tydet på at deltakelse i læringssamarbeidet hadde ført til bedre rutiner for flere avdelinger.

En studie av Roaldset (2012) evaluerte et verktøy for selvmordsrisiko og selvskade-screening: «MINI Suicidal Scale» og fant at verktøyet virket for selvmordsatferd, men ikke spesifikt for selvskade. Videre forskning er derfor nødvendig for å avgjøre nytten av rutinemessig screening av selvskading.

Til slutt omhandler fire artikler evaluering av forebyggingstiltak ved oppfølging av pasienter hos fastlegen med selvpåført forgiftning (Gjeldsvik, 2012; Gjeldsvik, 2014; Grimholt, 2015a; Grimholt, 2015b). Funn fra den ene studien, (Gjeldsvik et al., 2012) viste at selvforgiftningspasienter fra tre norske sykehus, hadde en mye større foreskrevet medisinelastning sammenlignet med befolkningen generelt, med gjennomsnittlig 30 resepter tatt ut året før selvforgiftningsepisoden. Totalt inntok 77 % av pasientene legemidler som de hadde samlet opp og 25 % av pasientene brukte legemidler hentet ut uken før innleggelse. Tendensen til inntak av oppsamlede legemidler økte med alderen. Studien konkluderer med at mer oppmerksomhet bør rettes mot den totale legemiddelbelastningen for personer med risiko for selvforgiftning. I en studie med Gjeldsvik og kollegaer (2014) undersøkte om tilgangen til foreskrevne medisiner endres av legen etter en episode med selvforgiftning. Funn fra studien viste at det var en betydelig økning i total legemiddelbelastning etter en selvforgiftningsepisode. Studien konkluderer med behovet for forsiktig og fornuftig forskrivning til disse pasientene, i kombinasjon med psykologiske og sosiale tiltak.

To ulike studier (Grimholt et al., 2015a; 2015b) omhandlet pasienter utskrevet fra akuttmottak etter en episode med bevisst selvforgiftning som fikk være med på et tiltak fra fastlegen. Tiltaket gikk ut på at pasientene fikk oppfølging hos fastlegen over 6 måneder med minimum fem konsultasjoner, ledsaget av forslag til motivasjon til å følge behandling, vurdering av personlige problemer og selvmordstanker, samt tilgjengelighet ved selvmordskrise. Funn fra studiene viste at pasientene som fikk være med på tiltaket var betydelig mer fornøyd med behandlingen generelt enn kontrollgruppen som ikke fikk tiltaket. Studiene viste også at å delta i tiltaket ikke hadde noen betydelig effekt på selvmordstanker, depresjon eller håpløshet hos pasientene, og det var heller ikke betydelig effekt på gjentatte episoder med selvforgiftning.

Tre artikler omhandlet forebyggingstiltak på befolkningsnivå. Den første artikkelen undersøkte tiltak på kommunenivå og fant ingen forskjeller i risiko for gjentatte selvmordsforsøk og selvmord mellom personer som fikk behandling som vanlig kombinert med selvmordsforebyggende team i kommunen, versus personer som bare fikk

behandling som vanlig (Johannsen et al., 2011). Imidlertid ble hjelp fra det selvmordsforebyggende teamet i kommunen hovedsakelig tilbudt selvmordsforsøkere som ikke fikk tilstrekkelig støtte og hjelp fra den vanlige behandlingen, og ble kun akseptert av 50-60% av disse. Det kan derfor tyde på at tiltaket med selvmordsforebyggende team i kommunen var i stand til å skille ut personer som trenger mer behandlingstiltak enn den vanlige behandlingen, for å forebygge selvmordsadferd og selvmord frem i tid.

Den andre studien undersøkte nedgang i skytevåpen-dødsfall ved redusert tilgang på skytevåpen gjennom lovregulering, Funn fra studien (Gjertsen et al., 2014) tyder på at to lover om våpenrestriksjoner kan ha bidratt til å redusere mannlig skytevåpendødelighet i perioden fra 1969 til 2009. Den tredje studien evaluerte undervisning i selvmordsforebygging i helse- og psykologifag (Hjelmeland, 2014). En kartlegging av undervisningstilbudet i selvmordsforebygging ved relevante universitets- og høyskoleutdanninger fant at det jevnt over enten ikke undervises i faget eller at det kun undervises få timer i semesteret og at undervisningen ofte ikke dekker forebygging av selvmord i et folkehelseperspektiv. Det er derfor viktig å få selvmordsforebygging inn i aktuelle studieplaner og øke undervisningsmengden (se tabell 18.1 og 18.2).

**Tabell 18.1: Selvmordsforebygging: i helsetjenesten og på befolkningsnivå**

Første-forfatter	Årstall	Tittel	Tidsskrift	Under-kategori	Data og utvalg	Utfall	Undertema
<b>Bjarke</b>	2016	Den sårbare tiden etter utskrivelse fra psykiatrisk sykehus: selvmordsrisiko og dokumentasjonspraksis.	Suicidologi	Voksne pasienter	Psykiatrisk døgnenhet	Selvmordsrisiko	Etterlevelse av nasjonale retningslinjer i selvmordsforebygging
<b>Brudvik</b>	2014	Selvmordsforebygging i akutt-psykiatriske døgnavdelinger - erfaringer fra nasjonalt læringsnett-verk	Suicidologi	Pasienter	Akutt-psykiatriske avdelinger	Selv mord	Implementering av selvmordsforebyggende tiltak
<b>Fosse</b>	2017	Predictors of suicide in the patient population admitted to a locked-door psychiatric acute ward.	PLOS ONE	Pasienter - voksne	Psykiatrisk akuttavdeling	Selv mord	Selvmordsrisiko og selvmordstanker
<b>Fredriksen</b>	2020	Preventing Suicide among Psychiatric Inpatients with Psychotic Depression.	Psych-iatric Quarterly	Pasienter - psykotisk depresjon	Innlagte pasienter	Selvmordsforsøk, -planer og -tanker	Selvmordsforebyggende tiltak
<b>Grimholt</b>	2015a	Effect of systematic follow-up by general practitioners after deliberate self-poisoning: a randomised controlled trial.	PLos One	Pasienter, selvforgiftning	Intervensjon: oppfølging av fastlege etter innleggelse for selvskaade	Primært: selvmordstanker. Sekundært: depresjon og selvskaade.	Intervensjon, ettervern/ behandling ved selvskaade

<b>Grimholt</b>	2015b	Structured follow-up by general practitioners after deliberate self-poisoning: a randomised controlled trial.	BMC Psychiatry	Pasienter 18-75 år, akuttmottak	Baseline v. innleggelse og oppfølging 3 og 6 måneder etter	Primært: selvmordstanker. Sekundært: tilfredshet med ettervern fra lege.	Intervensjon, ettervern/ behandling ved selvskaade
<b>Gjelsvik</b>	2012	Prescribed medication availability and deliberate self-poisoning: A longitudinal study.	Journal of Clinical Psychiatry	Pasienter, voksne. Longitudinal.	Tilgang på reseptbelagt medisin fra lege etter selv-forgiftning	Selv-forgiftning/ selvskaade	Forebygging Ettervern
<b>Gjelsvik</b>	2014	Change in Access to Prescribed Medication following an Episode of Deliberate Self-Poisoning: A Multilevel Approach	PLOS ONE	Pasienter, Voksne.	Longitudinal. Endring i mengde reseptbelagt medisin fra lege etter en selv-forgiftning.	Selv-forgiftning/ selvskaade	Forebygging Ettervern
<b>Gjelsvik</b>	2017a	Looking Back on Self-Poisoning: The Relationship between Depressed Mood and Reporting of Suicidal Intent in People Who Deliberately Self-Poison	Suicide and Life-Threatening Behaviour	Pasienter ved sykehus behandlet for selv-forgiftning	Multilevel modell.	Endring i selvmords-intensjon etter selv-forgiftning.	Selvmords-risiko-vurdering: bør ta med både alvorligheten av tidligere selv-forgiftninger og personens depresjons-symptomer.
<b>Gjelsvik</b>	2017b	Is There a Relationship between Suicidal Intent and Lethality in Deliberate Self-Poisoning?	Suicide and Life-Threatening Behaviour	Pasienter, over 18 år ved sykehus behandlet for selv-forgiftning	Longitudinal studie.	Selvmords-intensjon og grad av alvorlighet ved selv-forgiftning	Selvmords-intensjon, gradert alvorlighet og dødelighet ved selv-forgiftning
<b>Gjertsen</b>	2014	Mixed impact of firearm restrictions on fatal firearm injuries in males: A national observational study.	International Journal of Environmental Research and Public Health	Registerdata	Dødsårsaksregisteret	Dødsfall grunnet skytevåpen	Lov-regulering i forhold til skytevåpen
<b>Hjelmeland</b>	2014	Om undervisning i selvmords-forebygging ved relevante universitets- og høyskole-utdanninger.	Tidsskrift for psykisk helse-arbeid	Ikke-kliniske data		Antall undervisnings-timer i selvmords-forebygging	Kunnskap blant studenter i helsefag- og psykologi.

<b>Hornnes</b>	2022	Selvmonds- vurdering i akuttenheter: Hva mister vi i farten?	Tidsskrift for Norsk psykolog- forening	Pasienter: akutt-enhet	Gjennom- gang av journaler av pasienter som tok selvmord.	Selv mord	Mangler i behandling og tiltak i forebygging av selvmord: psykotisk depresjon blir ofte oversett.
<b>Høyen</b>	2022	Non-disclosure of suicidal ideation in psychiatric inpatients: Rates and correlates.	Death Stud.	Pasienter: voksne	Innlagte psyk. Pasienter	Selvmonds- tanker	Åpenhet om selvmords- tanker til personale
<b>Johannessen</b>	2011	Chain of care for patients who have attempted suicide: a follow-up study from Bærum, Norway.	BMC Public Health	Ikke-kliniske data	Personer som hadde prøvd å ta sitt eget liv	Selvmonds- forsøk og selvmord	Tiltak på kommune nivå for å forebygge selvmord
<b>Koldslund</b>	2012	The suicide assessment scale: psychometric properties of a Norwegian language version.	BMC Res Notes	Pasienter	Psykiatrisk poliklinikk	Forebygge selvmord ved å fange opp selvmords- risiko tidlig hos psykiatriske pasienter	Evaluering av selvmords- risiko metode
<b>Krvavac</b>	2022	Patients Who Die by Suicide: A Study of Treatment Patterns and Patient Safety Incidents in Norway.	Int. J. Environ. Res. Public health	Pasienter	Data fra norsk pasient- erstatning og psyk. pasient journaler	Selv mord	Evaluerer behandlings- praksis og sikkerhet for pasienter
<b>Roaldset</b>	2012	Predictive Validity of the MINI Suicidal Scale for Self-Harm in Acute Psychiatry: A Prospective Study of the First Year after Discharge.	Archives of Suicide Research	Pasienter	Akutt- psykiatrisk avdeling: et år etter utskrivelse	Forebygge selvmord og selvskade	Evaluerer verktøy for selvmords- risiko og selvskade- screening

Tabell 18.2. Selvmordsforebygging og underkategorier

Underkategorier	Pasienter: alle unge og voksne	Ikke-klinisk utvalg: unge og voksne	Sum
Antall artikler	15	3	18
<b>Undertema:</b>			
Forebygging i psykiatrisk helsevern: (sykehus, poliklinikk) bl.a. evaluere verktøy/metode for selvmordsrisiko	7		7
Forebygging i psyk. akutt-tjeneste	4		4
Effekt av tiltak hos fastlegen: oppfølging etter selvskade/selvforgiftning	4		4
Tiltak på kommunenivå		1	1

Lovregulering: tilgang skytevåpen		1	1
Evaluere selvmordsforebyggende undervisning		1	1
Utfall:			
Selv mord	6	1	7
Selv mordsforsøk	2	1	3
Selv mordstanker	3		3
Selvskade/selv forgiftning	4		4
Antall undervisningstimer i selvmordsforebygging		1	1

### 3.3.3.1 Kunnskapsmangler i forskning på selvmordsforebygging

Det er en mangel på forskning som dokumenterer effekten av ulike selvmordsforebyggende tiltak.

Det er videre behov for mer kunnskap om beste behandling og oppfølging av ulike pasientgrupper med selvmordsproblematikk og for pasienter med komorbide somatiske tilstander.

Det er behov for mer kunnskap knyttet til kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell angående selvmordsproblematikk og hvordan dette kan påvirke videre selvmordsrisiko og behandlingsutfall.

Det er behov for mer kunnskap om hvordan pårørende kan inkluderes i arbeidet med å forebygge selvmord hos pasienter som har vært innlagt for selvmordsproblematikk. Opplæring av pårørende i hvordan identifisere faresignaler er aktuelle tema som bør følges opp.

Det mangler longitudinelle studier som følger personer som har forsøkt å ta sitt eget liv i løpet av livet, og hvilke konsekvenser det får for deres videre livsløp. Og hvordan preger dette deres familier.

Det trengs mer forskning på mulige effekter av strukturelle tiltak og tiltak på samfunnsnivå. Dette for å øke kunnskapen om hvilke tiltak som kan være effektive for å forebygge selvmord og selvmordsatferd. For eksempel kunnskap om hvordan økonomiske og sosiale forhold og endringer i et samfunn kan påvirke selvmord og selvmordsadferd.

### 3.3.3.2 Referanseliste for selvmordsforebygging i helsetjenesten og på befolkningsnivå

Bjarke, J., Gjestad, R., Mellesdal, L., Ødegaard, K. J. Graverholt, B., & Snibsøer, A. K. (2016). Den sårbare tiden etter utskrivelse fra psykiatrisk sykehus – selvmordsrisiko og dokumentasjonspraksis. *Suicidologi* 21(3), 30-37.

Brudvik, M., Ness, E., & Walby, F. A. (2014). Selvmordsforebygging i akuttpsykiatriske døgnavdelinger - erfaringer fra nasjonalt læringsnettverk. *Suicidologi* 19(2), 7-12.

Fosse, R., Ryberg, W., Carlsson, M. K., & Hammer, J. (2017). Predictors of suicide in the patient population admitted to a locked-door psychiatric acute ward. *PLoS One*, 12(3), e0173958. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173958>

- Fredriksen, K. J., Schaufel, M. A., Johannessen, J. O., Walby, F. A., Davidson, L., & Schoeyen, H. K. (2020). Preventing Suicide among Psychiatric Inpatients with Psychotic Depression. *Psychiatric Quarterly*, *91*(1), 223-236. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09677-6>
- Grimholt, T. K., Jacobsen, D., Haavet, O. R., Sandvik, L., Jorgensen, T., Norheim, A. B., & Ekeberg, O. (2015a). Effect of Systematic Follow-Up by General Practitioners after Deliberate Self-Poisoning: A Randomised Controlled Trial. *PLoS One*, *10*(12), e0143934. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143934>
- Grimholt, T. K., Jacobsen, D., Haavet, O. R., Sandvik, L., Jorgensen, T., Norheim, A. B., & Ekeberg, O. (2015b). Structured follow-up by general practitioners after deliberate self-poisoning: a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, *15*, 245. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0635-2>
- Gjelsvik, B., Heyerdahl, F., & Hawton, K. (2012). Prescribed medication availability and deliberate self-poisoning: a longitudinal study. *Journal of Clinical Psychiatry*, *73*(4), e548-554. <https://doi.org/10.4088/JCP.11m07209>
- Gjelsvik, B., Heyerdahl, F., Lunn, D., & Hawton, K. (2014). Change in Access to Prescribed Medication following an Episode of Deliberate Self-Poisoning: A Multilevel Approach. *PLoS ONE* *9*(5): e98086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098086>.
- Gjelsvik, B., Heyerdahl, F., Holmes, J., Lunn, D., & Hawton, K. (2017a). Looking Back on Self-Poisoning: The Relationship between Depressed Mood and Reporting of Suicidal Intent in People Who Deliberately Self-Poison. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *47*(2), 228-241. <https://doi.org/10.1111/sltb.12278>
- Gjelsvik, B., Heyerdahl, F., Holmes, J., Lunn, D., & Hawton, K. (2017b). Is There a Relationship between Suicidal Intent and Lethality in Deliberate Self-Poisoning? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *47*(2), 205-216. <https://doi.org/10.1111/sltb.12277>
- Gjertsen, F., Leenaars, A., & Vollrath, M. E. (2013). Mixed impact of firearms restrictions on fatal firearm injuries in males: a national observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *11*(1), 487-506. <https://doi.org/10.3390/ijerph110100487>
- Hjelmeland, H., Espeland, B., & Småvik, R. (2014). Om undervisning i selvmordsforebygging ved relevante universitets- og høyskoleutdanninger. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* *11*(4), 348-357.
- Hornnes, A.-J. & Christensen, T. B. (2022). Selvmords-vurderinger i akutenheter: Hva mister vi i farten? *Tidsskrift for Norsk psykologforening* *59*(2), 116-119.
- Høyen, K. S., Solem, S., Cohen, L. J., Prestmo, A., Hjemdal, O., Vaaler, A. E., . . . Torgersen, T. (2022). Non-disclosure of suicidal ideation in psychiatric inpatients: Rates and correlates. *Death Studies*, *46*(8), 1823-1831. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1879317>
- Johannessen, H. A., Dieserud, G., De Leo, D., Claussen, B., & Zahl, P. H. (2011). Chain of care for patients who have attempted suicide: a follow-up study from Bærum, Norway. *BMC Public Health*, *11*, 81. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-81>
- Koldsland, B. O., Mehlum, L., Mellesdal, L. S., Walby, F. A., & Diep, L. M. (2012). The suicide assessment scale: Psychometric properties of a Norwegian language version. *BMC Research Notes*, *5*(1), 417. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-417>

Krvavac, S., Jansson, B., Bukholm, I. R. K., Wynn, R., & Bystad, M. (2022). Patients Who Die by Suicide: A Study of Treatment Patterns and Patient Safety Incidents in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710686>

Roaldset, J. O., Linaker, O. M., & Bjørkly, S. (2012). Predictive validity of the MINI suicidal scale for self-harm in acute psychiatry: a prospective study of the first year after discharge. *Arch Suicide Res*, 16(4), 287-302. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.722052>

### 3.3.4 Behandlingsmetoder

I gruppen behandlingsmetoder for selvmord ble det publisert ti artikler i løpet av de siste 10 årene (Se Tabell 19.1). Av de 10 artiklene var det ingen som hadde selvmord som utfall. To artikler undersøkte selvmordsforsøk, to undersøkte selvmordstanker og fem undersøkte selvskading og en hadde depresjon som utfall (Tabell 19.2). Samlet så dekker studiene behandlingsformene dialektisk atferdsterapi for tenåringer (DBT-A), collaborative assessment and management of suicidality (CAMS) for voksne, tilknytningsfokusert familieterapi (ABFT) for tenåringer og Litiumbehandling for voksne. Litt over halvparten av artiklene hadde søkelys på ungdommer, resten på voksne.

Studiene på DBT-A har dokumentert at denne behandlingsformen er et egnet og effektivt behandlingalternativ for ungdom med selvskadingsproblematikk og emosjonelt ustabile personlighetstrekk (Tørmoen et al. 2014). DBT-A er mer effektivt enn intensivt vanlig behandling på selvskading, selvmordstanker og depressive symptomer på kort sikt (Mehlum et al. 2014) og på hyppighet av selvskading både på kort og lang sikt (Mehlum et al. 2016; Mehlum et al. 2019). En del av langtidseffektene ser ut til å medieres gjennom en reduksjon av håpløshet (Mehlum et al. 2019). Analyser har vist at behandlingsformen har høy sannsynlighet for å være et kostnadseffektivt behandlingstiltak for denne pasientgruppen (Haga et al. 2020).

For CAMS har man også funnet bedre effekt sammenlignet med vanlig behandling på både selvmordstanker og psykisk stress særlig i tilfeller der behandlingsalliansen ikke har vært optimal (Ryberg et al. 2019b). I oppfølgingsanalyser har man dog sett at CAMS ikke hadde bedre effekt enn vanlig oppfølging hos pasienter med tilleggspolproblemer som rus eller emosjonelt ustabil trekk (Ryberg et al. 2019a). Pasienter med disse tilleggspolproblemer trenger mer spesialisert oppfølging.

Studiene som undersøkte familiebasert terapi for ungdom med alvorlig depresjon og selvmordstanker fant at denne behandlingsformen ikke var mer effektiv enn vanlig oppfølging (Waraan et al. 2021a; 2021b).

Litium er et godt behandlingalternativ for pasienter med bipolar lidelse, men dessverre så virker den ikke like godt for alle. For å unngå unødvendig prøving og feiling før man finner rett behandlingalternativ så har man i denne studien undersøkt hvilke faktorer som henger sammen med økt risiko for manglende behandlingseffekt av Litium. Høy angstskåre ved baseline, funksjonstap, livstidshistorikk med negative livshendelser, migrene, selvmordstanker eller selvmordsforsøk, blandet episode eller et kronisk sykdomsforløp var assosiert med manglende behandlingseffekt (Lin et al. 2021).



Tabell 19.1: Behandlingsmetoder for selvmord, selvmordsadferd og selvskading.

Første-forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Under-kategori	Design	Utfall	Undertema
Haga	2020	Cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy vs. enhanced usual care in the treatment of adolescents with self-harm.	Child Adolesc Psychiatry Ment Health	Ungdom med selvskading	RCT Kost-nytte	Kost-nytte ved DBT-A	DBT-A
Lin	2021	Clinical predictors of non-response to lithium treatment in the Pharmacogenomics of Bipolar Disorder (PGBD) study.	Bipolar Disord.	Voksne med bipolar lidelse	Prospektiv studie	Remisjon eller tilbakefall	Litium
Mehlum	2016	Dialectical Behavior Therapy Compared With Enhanced Usual Care for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: Outcomes Over a One-Year Follow-Up.	J Am Acad Child Adolesc Psychiatry	Ungdom med selvskading, suicidalitet og borderline trekk	RCT	Selvmords-atferd, villet egenskade, selvmordstan-ker	DBT-A
Mehlum	2019	Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior	J Child Psychol Psychiatry	Ungdom med selvskading, suicidalitet og borderline trekk	RCT	Selvmords-atferd, villet egenskade, selvmordstan-ker etter 3 år	DBT-A
Mehlum	2014	Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial.	J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.	Ungdom med selvskading, suicidalitet og border-line trekk	RCT	Selvmords-atferd,villet egenskade, selvmordstan-ker	DBT-A
Ryberg	2019a	Effects of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) Model: A Secondary Analysis of Moderation and Influencing Factors.	Archives of Suicide Research	Voksne suicidale pasienter	RCT	Selvmords-tanker, psykiske plager og alkoholbruk	CAMS
Ryberg	2019b	Managing suicidality within specialized care: A randomized controlled trial.	Journal of Affective Disorders.	Voksne	RCT	Selvmords-tanker, selvmords-forsøk og psykiske plager	CAMS

<b>Tørmoen</b>	2014	Feasibility of dialectical behavior therapy with suicidal and self-harming adolescents with multi-problems: training, adherence, and retention.	Arch Suicide Res	Ungdom med selvskading, suicidalitet og borderline trekk.	Forstudie	Selvmonds-atferd, villet egenskade, selvmordstanke	DBT-A
<b>Waraan</b>	2021a	Efficacy of attachment-based family therapy compared to treatment as usual for suicidal ideation in adolescents with MDD.	Clinical Child Psychology and Psychiatry	Ungdom med alvorlig depresjon. Pasienter: 13- 18 år	RCT	Selvmonds-tanker	Familie-terapi: effekt av behandling (ABFT)
<b>Waraan</b>	2021b	Effectiveness of attachment-based family therapy compared to treatment as usual for depressed adolescents in community mental health clinics.	Child Adolesc Psychiatry Ment Health	Ungdom med alvorlig depresjon. Pasienter: 13- 18 år	RCT	Depresjon	Familie-terapi: effekt av behandling (ABFT)

Tabell 19.2: Behandlingsmetoder og underkategorier.

Kategorier	Selv mord	Selvmonds-forsøk	Selvmonds-atferd	Selvmonds-tanker	Depresjon	Selvskading
Antall artikler		2		2	1	5
DBT						2
DBT-A						3
CAMS		1		2		
Litium		1				
Familieterapi				1	1	

### 3.3.4.1 Kunnskapsmangler for behandlingsmetoder for selvmord, selvmordsadferd og selvskading.

I forhold til viktigheten av problemstillingene og det omfattende tjenesteapparatet som er etablert for å behandle pasienter som har forhøyet risiko for selvmord, har det vært satset svært lite på behandlingsforskning som ledd i forebygging av selvmord, villet egenskade og selvskading. Det er et pågående behov å både evaluere behandlingsmodeller opp mot problemstillingen selvmordsrisiko/ selvskading/ selvmordsforsøk/ selvmord, replikere internasjonale studier og evaluere om korte intervensjoner med antatt selvmordsforebyggende effekt er nyttige også i Norge (for eksempel «sikkerhetsplanleggings-intervensjonen» eller liknende tiltak).

I tillegg er det viktig å undersøke oppfølging av pasienter innskrevet for selvskading/selvmondsadferd etter utskrivelse fra psykiatrisk helsetjeneste.

Kontrollerte studier i form av RCT er generelt en mangel på selvmordsfeltet i Norge. Slike studier kan være svært viktig for å endre og forbedre behandlingen for personer med suicidale tanker og adferd. For eksempel så gjennomførte NSSF med støtte fra HOD en randomisert kontrollert studie på effekten av dialektisk atferdsterapi for ungdom (DBT-A) med gjentatt villet egenskade, sammenlignet med vanlig BUP-behandling, og man fant at

ungdommene som mottok DBT-A hadde signifikant sterkere reduksjon i antall villetegenskade-episoder, selvmordstanker og symptomer på depresjon enn ungdommer som mottok vanlig behandling hos BUP.

I Norge utføres svært lite eller ingen forskning på biologiske intervensjoner mot selvmordsrisiko til tross for at slike intervensjoner er i vidstrakt bruk på slik indikasjon i klinisk praksis. Det er mangel på studier av eksisterende og nye behandlingsformer (for eksempel bruk av ketamin i behandling av akutt suicidalitet). Det foreligger heller ikke god forskning på om ECT har selvmordsforebyggende effekt. Dette til tross for at behandlingsmodellen også tilbys på vital indikasjon og med selvmordsforebygging som hensikt.

### 3.3.4.2 Referanseliste behandlingsmetoder for selvmord, selvmordsadferd og selvskading:

- Haga, E., Aas, E., Grøholt, B., Tørmoen, A. J., & Mehlum, L. (2018). Cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy vs. enhanced usual care in the treatment of adolescents with self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 12*, 22. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0227-2>
- Lin, Y., Maihofer, A. X., Stapp, E., Ritchey, M., Alliey-Rodriguez, N., Anand, A., . . . Kelsoe, J. R. (2021). Clinical predictors of non-response to lithium treatment in the Pharmacogenomics of Bipolar Disorder (PGBD) study. *Bipolar Disord, 23*(8), 821-831. <https://doi.org/10.1111/bdi.13078>
- Mehlum, L., Ramberg, M., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., . . . Grøholt, B. (2016). Dialectical Behavior Therapy Compared With Enhanced Usual Care for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: Outcomes Over a One-Year Follow-Up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 55*(4), 295-300. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.005>
- Mehlum, L., Ramleth, R.-K., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., . . . Grøholt, B. (2019). Long term effectiveness of dialectical behavior therapy versus enhanced usual care for adolescents with self-harming and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 60*(10), 1112-1122. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.13077>
- Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., . . . Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 53*(10), 1082-1091. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
- Ryberg, W., Diep, L. M., Landrø, N. I., & Fosse, R. (2020). Effects of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) Model: A Secondary Analysis of Moderation and Influencing Factors. *Arch Suicide Res, 24*(4), 589-608. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1650143>
- Ryberg, W., Zahl, P. H., Diep, L. M., Landrø, N. I., & Fosse, R. (2019). Managing suicidality within specialized care: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 249*, 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.022>
- Tørmoen, A. J., Grøholt, B., Haga, E., Brager-Larsen, A., Miller, A., Walby, F., . . . Mehlum, L. (2014). Feasibility of dialectical behavior therapy with suicidal and self-harming adolescents with multi-problems: training, adherence, and retention. *Arch Suicide Res, 18*(4), 432-444. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.826156>

Waraan, L., Rognli, E. W., Czajkowski, N. O., Mehlum, L., & Aalberg, M. (2021a). Efficacy of attachment-based family therapy compared to treatment as usual for suicidal ideation in adolescents with MDD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(2), 464-474.  
<https://doi.org/10.1177/1359104520980776>

Waraan, L., Rognli, E. W., Czajkowski, N. O., Aalberg, M., & Mehlum, L. (2021b). Effectiveness of attachment-based family therapy compared to treatment as usual for depressed adolescents in community mental health clinics. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 15(1), 8.  
<https://doi.org/10.1186/s13034-021-00361-x>

### 3.3.5 Selvmordsmetoder

Fire studier undersøkte henholdsvis trender i befolkningen i bruk av selvmordsmetoder, selvmord ved forgiftning og selvmord ved hopp fra bro. Studiene dekket i hovedsak hele befolkningen. I tillegg undersøkte to studier forskjellen mellom bruk av voldssomme metoder versus bruk av forgiftning som metode ved selvmordsforsøk, og om dette hadde betydning for grad av selvmordsintensjon og psykisk helse. Se tabell 20.1 og tabell 20.2.

Lund og kollegaer (2012) undersøkte insidensen av innleggelser for akutte forgiftninger fra april 2008 til april 2009 i Oslo. Dette var en oppfølging av en tilsvarende studie fra 2003. Insidensen av innleggelser for akutte forgiftninger hadde holdt seg stabil fra 2003, men det var en økning i forgiftninger med selvmordsintensjon.

Persett og kollegaer sammenlignet selvmordsintensjon blant pasienter innlagt for et selvmordsforsøk med voldelige metoder med selvmordsintensjon blant pasienter innlagt for et selvmordsforsøk som benyttet forgiftning (REF). Flere i gruppen som benyttet voldelige metoder i selvmordsforsøket hadde en selvmordsintensjon enn i gruppen med selvpåført forgiftning. I en oppfølgingsstudie sammenlignet Persett og kollegaer kjennetegn ved gruppen som benyttet voldelige metoder med gruppen selvpåførte forgiftninger. Pasienter med voldelige metoder hadde oftere psykose, men sjeldnere angstlidelser og affektive lidelser enn pasienter med selvpåførte forgiftninger.

Puzo og kollegaer har undersøkt trender i selvmordsmetode fra 1969 til 2012 (2016). De finner at det har vært en betydelig nedgang i selvmord ved skyting, drukning og forgiftning etter økningen i selvmordsraten på slutten av 1980-tallet. Selvmord ved hengning har økt, men ikke tilsvarende nedgangen for selvmord ved skyting, drukning og forgiftning.

Skjerdal og kollegaer (2016) har undersøkt trender i forgiftningsdødsfall i Norge fra 2003 til 2012 inkludert selvmord ved forgiftning. De finner en fallende trend, men forgiftninger forblir en viktig dødsårsak.

Sæheim og kollegaer (2017) undersøkte selvmord ved hopp fra bro i Norge i perioden 1999 til 2010. Hopp fra bro utgjorde om lag 1 prosent av alle selvmord i denne perioden. Halvparten av disse selvmordene skjedde fra 6 broer. To av broene fikk i løpet av observasjonsperioden installert sikring på hele broen. Før tiltaket ble det registrert 11 selvmord fra disse broene, mens ingen selvmord ble registrert etter sikring.

Tabell 20.1. Selvmordsmetoder.

Førsteforfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Utvalg/design	Utfall
Lund	2012	A one-year observational study of all hospitalized and fatal acute poisonings in Oslo: epidemiology, intention and follow-up.	BMC Public Health	Pasienter akutt forgiftning	Kjennetegn ved akutte forgiftninger
Persett	2021	Higher suicide intent in patients attempting suicide with violent methods versus self-poisoning.	Crisis	Pasienter med selvmordsforsøk innlagt på sykehus. Longitudinal design. Fulgt opp etter 12 måneder.	Selvmordsforsøk
Persett	2018	Patients admitted to hospital after suicide attempt with violent methods compared to patients with deliberate self-poisoning: a study of background variables, somatic and psychiatric health and suicidal behavior.	BMC Psychiatry	Pasienter med selvmordsforsøk innlagt på sykehus, 12 måneders oppfølging. Longitudinal studie.	Selvmordsforsøk
Puzo	2016	Long-term trends of suicide by choice of method in Norway: a join point regression analysis of data from 1969 to 2012	BMC Public Health	Selvmord	Langtidstrender i selvmordsmetode
Skjerdal	2016	Deaths by poisoning in Norway 2003-2012.	Clinical Toxicology	Død ved forgiftning	Mønstre og trender i død ved forgiftning inkludert selvmord.
Sæheim	2017	A 12-year National Study of Suicide by Jumping From Bridges in Norway.	Archives of Suicide Research	Selvmord ved hopping fra bro	Mønstre ved denne type selvmordsmetode

Tabell 20.2. Selvmordsmetoder og underkategorier

Underkategorier	Pasienter voksne	Ikke-klinisk: alle	Sum
Antall artikler	2	4	6
<b>Undertema:</b>			
Trender i selvmords-metoder		1	1
Forgiftninger		2	2
Broer		1	1
Selvmordsforsøk: voldelig vs. selvforgiftning som metode	2		2

### 3.3.5.1 Kunnskapsmangler i forskning på selvmordsmetoder

Det mangler kunnskap om årsakene til en økning i bruk av hengning og kvelning som selvmordsmetode.

### 3.3.5.2 Referanseliste selvmordsmetoder

Lund, C., Teige, B., Drottning, P., Stiksrud, B., Rui, T. O., Lyngra, M., . . . Hovda, K. E. (2012). A one-year observational study of all hospitalized and fatal acute poisonings in Oslo: epidemiology, intention, and follow-up. *BMC Public Health*, *12*, 858. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-858>

Persett, P. S., Ekeberg, Ø., Jacobsen, D., Bjornaas, M. A., & Myhren, H. (2022). Higher suicide intent in patients attempting suicide with violent methods versus self-poisoning: A prospective study from Norway. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, *43*(3), 220–227. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000773>

Persett, P. S., Grimholt, T. K., Ekeberg, O., Jacobsen, D., & Myhren, H. (2018). Patients admitted to hospital after suicide attempt with violent methods compared to patients with deliberate self-poisoning -a study of background variables, somatic and psychiatric health and suicidal behavior. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1602-5>

Puzo, Q., Qin, P., & Mehlum, L. (2016). Long-term trends of suicide by choice of method in Norway: a join point regression analysis of data from 1969 to 2012. *BMC Public Health*, *16*, 255. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2919-y>

Sæheim, A., Hestetun, I., Mork, E., Nrugham, L., & Mehlum, L. (2017). A 12-year National Study of Suicide by Jumping From Bridges in Norway. *Arch Suicide Res*, *21*(4), 568-576. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1199988>

Wigen Skjerdal, J., Andrew, E., & Gjertsen, F. (2016). Deaths by poisoning in Norway 2003-2012. *Clinical Toxicology (Philadelphia, Pa.)*, *54*(6), 495-500. <https://doi.org/10.3109/15563650.2016.1172082>

### 3.3.6 Psykologiske og relasjonelle prosesser

Under tema psykologiske- og relasjonelle prosesser for å forstå selvmord og selvmordsadferd ble det publisert fire artikler i løpet av de siste ti årene (se tabellene 21.1 og 21.2). Tre av artiklene inkluderte ikke-kliniske utvalg og en hadde pasientutvalg. To av artiklene hadde selvmord som utfallsvariabel, og i to av artiklene var selvskade utfallsvariabel.

To av publikasjonene omhandlet dybdeintervju med etterlatte etter selvmord (psykologisk autopsi studie (PA-studie). Tema som kom frem i intervjuene som forklaring/bakgrunn for selvmordet var blant annet: opplevelse av at sosial støtte og anerkjennelse fra miljøet var blitt svakere, fasadesprekk, mestringskollaps, redsel for avvisning/ tilpasningsproblemer, relasjonelle problemer og psykiske vansker, og eldre opplevde større indre smerte som ikke var til å bære (Leenaars et al. 2018; 2020). De to artiklene med selvskade som utfallsvariabel var kvalitative, og en var basert på pasientutvalg og en var ikke-klinisk studie av voksne og omhandlet deres forklaring/intensjon på selvskadende adferd. Forklaringer på selvskade/selvsmordsadferd som blant annet kom frem i studiene var: emosjoner, påvirkning fra sosiale relasjoner og livshendelser (som mobbing, vold, separasjon, sorg og familieproblemer) og noen deler av konvensjonell

kvinnelig kjønnsrolle som usikkerhet på seg selv (Straiton, 2013a; 2013b). Deltakerne i studien forstod selvsykdom best via sosiale forklaringer, snarere enn å trekke på sykdomsforståelser. Økt søkelys på dette kan bidra til å redusere stigma knyttet til selvsykdom og redusere barrierene for å søke hjelp mener artikkelforfatterne.

Tabell 21.1. Psykologiske- og relasjonelle prosesser

Første-forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Under-kategori	Data/utvalg	Utfall	Undertema
Leenaars	2018	A Multi-dimensional Theory of Suicide: A Psychological Autopsy Corroborative Study.	Crisis	Ikke-klinisk studie	PA studie med 120 etterlatte etter 20 selvmord dybdeinterju, både kvinner og menn.	Selvmord	Indre psykiske problem og mellom-menneskelige problem. Eldre hadde større indre smerte som ikke var til å bære.
Leenaars	2020	The Mask of Suicide.	Archives of suicide research.	Ikke-klinisk studie	PA studie med 120 etterlatte etter 20 selvmord dybdeinterju. Både kvinner og menn.	Selvmord	Forstå bakgrunnen for selvmord: problem med å tilpasse seg, relasjonelle problem og støtte er blitt svakere.
Straiton	2013a	Self-harm and conventional gender roles in women	Suicide and Life-Threatening Behavior	Pasienter - voksne (ikke-klinisk kontroll-gruppe)	Kvalitativ studie: spørreskjema	Selvskade	Kjønnsroller
Straiton	2013b	Pushing the boundaries: Understanding self-harm in a non-clinical population.	Archives of Psychiatric Nursing.	Ikke-klinisk utvalg - voksne	Kvalitativ studie	Selvskade	Forklaring/intensjon

Tabell 21.2. Psykologiske- og relasjonelle prosesser og underkategorier.

Underkategorier	Spørreskjema, kvalitativ studie	PA, dybdeintervju av etterlatte (n=120)	Sum
Antall artikler	2	2	4
<b>Undertema:</b>			
Forklaringer på selvsykdom/selvmoedsadferd: Emosjoner, påvirkning fra sosiale relasjoner og kjønnsroller	2		2
Forklaringer/bakgrunn for selvmord:		2	2
Tilpasningsproblem, relasjonelle problem; og støtte blitt svakere		1	
Indre psykisk smerte og relasjonelle problem. Eldre: større indre smerte.		1	

### 3.3.6.1 Kunnskapsmangler for psykologiske- og relasjonelle prosesser.

Det mangler studier som ser spesifikt på betydningen av sårbarhetsfaktorer og relasjonelle prosesser i et livsløpsperspektiv.

### 3.3.6.2 Referanseliste psykologiske- og relasjonelle prosesser

- Leenaars, A. A., Dieserud, G., Wenckstern, S., Dyregrov, K., Lester, D., & Lyke, J. (2018). A multidimensional theory of suicide: A psychological autopsy corroborative study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 39(6), 416–427. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000508>
- Leenaars, A. A., Dieserud, G., & Wenckstern, S. (2022). The Mask of Suicide. *Arch Suicide Res*, 26(3), 1072-1093. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1851832>
- Straiton, M. L., Hjelmeland, H., Grimholt, T. K., & Dieserud, G. (2013). Self-Harm and Conventional Gender Roles in Women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(2), 161-173. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/sltb.12005>
- Straiton, M., Roen, K., Dieserud, G., & Hjelmeland, H. (2013). Pushing the Boundaries: Understanding Self-Harm in a Non-Clinical Population. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(2), 78-83. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnu.2012.10.008>

### 3.3.7 Retningslinjer og handlingsplaner

Det var to publikasjoner innen tema retningslinjer og handlingsplaner for selvmord (se tabell 22.1). Begge studiene var basert på ikke-kliniske og kvalitative data med intervju av ansatte som jobbet med å iverksette nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord (Espeland et al., 2021a; 2021b). Funn fra disse to studiene viste at fagpersonene som jobbet med å iverksette selvmordsforebyggende handlingsplaner hadde et ambivalent syn på selvmordsrisikovurdering. De mente det kunne være et nyttig verktøy, men at tiden brukt på dette kunne gå på bekostning av andre viktige aspekter ved forebygging av selvmord, som å etablere og vedlikeholde relasjonen til suicidale pasienter. Artikkelfatterne konkluderer med at vektleggingen av standardisert selvmordsrisikovurdering i selvmordsforebygging er for snevert, og en mer åpen tilnærming med vekt på relasjonelle aspekter og mer samarbeid mellom sektorer, anbefales.

Tabell 22.1 Retningslinjer og handlingsplaner på selvmordsfeltet.

Forfatter	År	Tittel	Tidsskrift	Data/utvalg	Utfall	Undertema
Espeland	2021a	A call for change from impersonal risk assessment to a relational approach: professionals' reflections on the national guidelines for suicide prevention in mental health care in Norway.	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being,	Intervju av 22 ansatte, som jobber med å iverksette nasjonale retningslinjer. Median alder 55 år.	Endring i selvmordsforebyggende arbeidet i helsetjenesten i Norge.	Utfordringer med å bruke nasjonale retningslinjer og risikovurderings verktøyet.



<b>Espeland</b>	2021b	Time to try something new" – Professionals' experiences and reflections on suicide prevention in Norway.	Crisis	Semi-strukturert intervju av 22 ansatte, som jobber med selvmordsforebyggende tiltak.	Forebygging av selvmord.	Utfordringer i selvmordsforebyggende arbeidet i helsetjenesten .
-----------------	-------	--	--------	---	--------------------------	--

### 3.3.7.1 Kunnskapsmangler for retningslinjer og handlingsplaner på selvmordfeltet.

Det er behov for flere evaluerings- og effektstudier av retningslinjer og handlingsplaner for forebygging av selvmord. Norge har hatt nasjonale handlingsplaner for forebygging av selvmord i mer enn to tiår. Til tross for dette har det i liten grad blitt lagt opp til noen systematisk eller vitenskapelig evaluering av hele eller deler av handlingsplantiltakene. Dette er en stor mangel, når nye nasjonale strategier blir laget burde man ha kunnskap om evalueringer fra tidligere strategier.

### 3.3.7.2 Referanseliste retningslinjer og handlingsplaner på selvmordfeltet

Espeland, K., Hjelmeland, H., & Loa Knizek, B. (2021a). A call for change from impersonal risk assessment to a relational approach: professionals' reflections on the national guidelines for suicide prevention in mental health care in Norway. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 16(1), 1868737. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1868737>

Espeland, K., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2021b). "Time to Try Something New" - Professionals' Experiences and Reflections on Suicide Prevention in Norway. *Crisis*, 42(6), 434-440. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000740>

### 3.3.8 Beskyttelsesfaktorer og selvmord

Vi fant ingen studier som var innenfor inklusjonskriteriene når det gjaldt beskyttelsesfaktorer knyttet til selvmord og selvmordsadferd.

#### 3.3.8.1 Kunnskapsmangler

Vi fant kun én artikkel på temaet beskyttelsesfaktorer og selvmord og denne var ikke innenfor inklusjonskriteriene. Dette var en oppsummeringsartikkel av teori og empirisk kunnskap på posttraumatisk vekst som beskyttende faktor for selvmord (Siveland & Hafstad, 2012). Denne artikkelen ligger derfor under vedlegg 5.4: «Oversikt over relevante publikasjoner utenfor inklusjonskriteriene».

Da det ikke var publisert noen empiriske studier av faktorer som beskytter mot selvmord så er det et generelt behov for dette. Det vil være særlig nyttig med mer kunnskap om beskyttende faktorer som kan påvirkes gjennom befolkningsrettede tiltak.

For å lære mer om beskyttelsesfaktorer kan det være nyttig med studier som undersøker hva som kjennetegner mennesker som opplever risikofaktorer for selvmord som livskriser etc., men som velger andre mestringsstrategier enn selvskading, selvmord.

## 4 Oppsummering

I gjennomgangen identifiserte vi en lang rekke kunnskapsmangler innen samtlige temaer som ble undersøkt. Det er derfor behov for å få mer kunnskap gjennom forskning av god kvalitet innen alle disse områdene, både på folkehelseområdet og på de kliniske områdene, i årene som kommer. I denne konklusjonen peker vi på noen overordnede temaer der vi mener det er særlig behov for mer forskning, eller hvor økt forskningsfokus vil kunne gi betydelig nytte med tanke på det selvmordsforebyggende arbeidet:

1. Det er behov for ytterligere kunnskap om selvmord hos menn. Både når det gjelder risikofaktorer, individuelle og strukturelle barrierer for hjelpesøking, og effektive intervensjoner rettet mot menn i så vel kliniske populasjoner som i den generelle befolkningen. Spesifikk kunnskap om menn som etterlatte ved selvmord og deres behov mangler i betydelig grad.
2. Vi trenger mer kunnskap om årsaks- og risikofaktorer for selvmord og selvskading i et livsløpsperspektiv, og hvordan man kan jobbe forbyggende i ulike aldersgrupper. For eksempel er det stor mangel på forskningsstudier på selvmord blant eldre i sammenheng med både risikofaktorer og kunnskap om forebyggende tiltak.
3. Det er behov for mer kunnskap om grupper av barn og ungdom som har særlig økt risiko for selvskading og selvmordsadferd, som for eksempel barn og ungdom i barnevernet. Vi trenger økt kunnskap om hvordan best intervensjoner i denne type risikogrupper.
4. Det er behov for ytterligere kunnskap om sammenhengen mellom internettbruk, sosiale medier, og selvmord, selvmordsadferd, og selvskading, særlig hos unge mennesker. Vi trenger mer kunnskap om hvordan smitte-effekt i sosiale medier kan øke forekomst av selvmordsadferd og selvskade blant unge.
5. Det er behov for mer kunnskap om sosial ulikhet i befolkningens selvmordsrisiko, som økt økonomisk ulikhet, fattigdom og høy gjeldsbyrde.
6. Det er behov for ytterligere kunnskap om betydningen av større samfunnsmessige endringer på befolkningens selvmordsrisiko, både de uventede endringene som pandemier og økonomiske nedgangstider/krakk, og de mer langvarige, som endrede familiemønstre (økt antall aleneboende, samlivsbrudd), og endret bruk i tekniske nyvinninger som bruk av smarttelefon, sosiale medier, og internettbruk.
7. Det mangler kunnskap om endringer i organiseringen av spesialisthelsetjenesten i psykisk helse og rusbehandling (som færre døgnbehandlingssplasser og økt vektlegging av behandling og oppfølging av personer med psykiske lidelser i kommunale tjenester).
8. For enkelte undergrupper av befolkningen finnes det svært få eller ingen studier. Dette gjelder for seksuelle minoriteter (LHBT+), innsatte i fengsel, flyktninger/asylsøkere og militære veteraner.
9. Det finnes lite kunnskap om befolkningsrettede selvmordsforebyggende tiltak i en norsk kontekst. Det mangler også kunnskap om mekanismene for å forstå hvordan forebyggende tiltak virker. Det er behov for flere studier som undersøker effekten og mekanismene for folkehelseiltak rettet mot befolkningen som helhet eller mot

undergrupper av befolkningen som for eksempel menn, eller ungdom/unge voksne (for eks. skoleintervensjoner, trygg internettbruk).

10. Høy risiko for selvmord og annen selvmordsatferd i ulike pasientgrupper er godt dokumentert i Norge og internasjonalt. Det er likevel mangel på studier av effekten- og kostnadseffektiviteten av intervensjoner på ulike pasientgrupper, og av studier som kan belyse virkningsmekanismene for intervensjoner og for hvilke grupper disse intervensjonene virker best. Det er også behov for ytterligere utvikling av forebyggende intervensjoner rettet mot ulike pasientgrupper.

## 5 Vedlegg

### 5.1 Oversiktstabell over alle tema med utfallsvariabler, type populasjon, utvalg og studiedesign.

Tema	Utfallsvariabel (kan være flere enn en)			Populasjon, aldersgruppe			Type studie			Utvalg		Sum	
	Selv-mord	Selv-mords-adferd (forsøk og tanker)	Selv-skade	Barn/unge	Voksne og eldre	Alle alders-grupper	Kvalita-tiv	Befolknings repr. kvantitativ/spørre skjema	Regi-ster studier	Kvantitativ metode i pasient utvalg	Ikke-klinisk/befolknings basert		Klinisk/pasient utvalg
<b>Risikogrupper</b>													
<b>Menn</b>	8	1	0	0	9	0	9	0	0	0	8	1	9
<b>Barn og unge</b>	2	10	8	18	0	0	4	8	3	3	10	8	18
<b>Eldre</b>	1	1	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	2
<b>Etterlatte</b>	9	1	0	4	3	2	3	0	6	0	9	0	9
<b>Samisk befolkning</b>	5	3	0	2	6	0	4	4	0	0	8	0	8
<b>Seksuelle minoriteter</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Innvandrere/flyktninger</b>	5	1	1	1	5	0	0	1	5	0	6	0	6
<b>Innsatte i fengsel</b>	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	0	2
<b>Veteraner</b>	2	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2
<b>Risikofaktorer</b>													
<b>Rus</b>	5	9	2	2	6	8	0	2	1	13	2	14	16
<b>Traumer, vold, mobbing</b>	0	5	3	3	1	2	0	3	0	3	3	3	6
<b>Psykiske lidelser</b>	3	20	5	2	17	7	2	0	1	23	3	23	26
<b>Fysisk sykdom</b>	2	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	0	2
<b>Covid-19</b>	4	1	0	0	1	4	0	2	3	0	4	1	5

<b>Genetikk</b>	0	9	0	0	0	9	0	0	0	9	0	9	9
<b>Demografi/økonomi/ sosiale faktorer</b>	6	4	2	1	5	5	0	8	3	0	11	0	11
<b>Sentrale tema</b>													
<b>Medier og sosiale media</b>	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	2	0	2
<b>Statistikk/datavalidering</b>	7	1	0	0	0	8	0	0	8	0	7	1	8
<b>Forebygging</b>	8	6	4	0	6	12	0	2	1	15	3	15	18
<b>Psykiske helsetjenester</b>	3	21	5	2	20	6	10	6	5	7	14	14	28
<b>Behandlingsmetoder</b>	0	5	5	6	4	0	0	0	0	10	0	10	10
<b>Selvmondsmetode</b>	3	3	0	0	2	4	0	3	0	3	3	3	6
<b>Psykologiske- og relasjonelle prosesser</b>	2	0	2	0	4	0	4	0	0	0	3	1	4
<b>Retningslinjer/handlings planer</b>	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2
<b>Beskyttelsesfaktorer</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sum</b>	<b>77</b>	<b>103</b>	<b>38</b>	<b>42</b>	<b>99</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>46</b>	<b>38</b>	<b>86</b>	<b>105</b>	<b>104</b>	<b>209</b>

## 5.2 Liste over fagmiljø

Liste over fagmiljø innen selvmordsforskning som har fått bestilling, og hvem vi har mottatt publikasjonslister og innspill fra.

Fagmiljø som har fått tilsendt bestilling	Mottatt publikasjonsliste	Mottatt innspill på kunnskapsmangler
Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF), Lars Mehlum	Ja	Ja
Midt-Norge RHF	Ja	
Helse Nord RHF	Ja	Ja
Helse Vest RHF	Ja	
Hesle Sør-Øst RHF	Gått gjennom forskningsprosjekter/-artikler for alle 11 helseforetak i Helse Sør-Øst via hjemmesider.	Ja
NTNU, Heidi Hjelmeland	Ja	
Finmarkssykehuset, Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus, Anne Silviken	Ja	Ja
SAMINOR, Senter for samisk helseforskning (SSHF), Institutt for samfunnsmedisin, (UiT)	Ja	Ja
SERAF	Ja	
FHI, Finn Gjertsen, Mette Rasmussen, Ingeborg Rossow, Jørgen G. Bramness	Ja	Ja
NKVTS	Ja	
Universitetet i Bergen, Det psykologiske fakultetet	Ja, mottatt liste over pågående prosjekt- har ingen publikasjoner.	
Universitetet i Stavanger, UiS, Siv Hilde Berg	Ja	Ja
UiO, Psykologisk institutt, Tormod Eide	Ja	
Haukeland Universitetssykehus Divisjon psykisk helsevern, Helse Bergen	Ja	
Høgskolen på Vestlandet	Ikke fått svar, men dekkes trolig av andre publikasjonslister.	
SINTEF	Ja.	Ja
Institutt for klinisk medisin, Norges Arktiske Universitet (UiT)	Ikke fått svar. Sendt påminnelse. Mulig dekkes av liste fra SAMINOR, UiT.	
NTNU / ST. Olav Hospital, Arne Vaaler	Ja.	Ja
Stavanger Universitetssykehus,	Ikke fått svar. Sendt påminnelse. Mulig dekkes av andre lister fra UIS.	
Sørlandet sykehus, Akuttpsyk, Tore Buer Christensen	Ja	
Helse Sør-Øst: Vestre Viken, Forsknings- og utviklingsavdelingen, Psykisk helse og rus		Ja
Sykehuset i Vestfold, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Elisabeth Kehlet		Ja

Sykehuset Innlandet, Divisjon Psykisk helsevern, Benedicte Thorsen- Dahl og Kjersti Øistensen		Ja
Oslo Universitetssykehus, psykosenteret/Norment Ingrid Melle	Ja	
UiO, Institutt for klinisk medisin, Ole A Andreassen	Ja	
Oslo universitetssykehus, Ullevål, Akuttmedisinsk avdeling, Erlend Hem, Øyvind Ekeberg	Ja	
UiO, Avdeling for atferdsmedisin, Erlend Hem	Ja	
Høgskolen VID, Tine Grimholt	Ja	
Oslo Universitetssykehus (OUS), NAPP, Kvarstein	Ja, mottatt svar. Har ingen publikasjoner på selvmord, men selvskade.	

### 5.3 Kriterier for publikasjonene inkludert i kunnskapsoppsummeringen

1. Data fra kun norske eller samiske utvalg/befolkning.
2. Publisert de 10 siste år (fra 2011- til våren 2022).
3. Publisert i tidsskrift eller rapporter med fagfelle-vurdering.
4. Selvmord eller selvmordsadferd (selvmordsforsøk, selvmordstanker) eller selvskade er utfallsvariabel.
5. Publiserte artikler i doktoravhandlinger blir inkludert, men doktorgradsavhandlinger inkluderes kun hvis artiklene ikke er publisert.
6. Inkluderer artikler med utvalg fra ulike land der også Norge er representert.
7. Inkluderer ikke review-artikler, da dette blir å rapportere studien dobbelt, artiklene er enkeltvis publisert tidligere.

### 5.4 Oversikt over relevante publikasjoner utenfor inklusjonskriteriene.

#### 5.4.1 Kronikk-, debatt-, menings- og kommentarartikler:

Berg, SH & Walby, FA. 2022. Nullvisjon for selvmord. Tidsskrift for Norsk psykologforening. Debatt-innlegg: om sikkerhet for selvmordstruede pasienter som er innlagt i psykisk helsevern. Kritikk av handlingsplanen og nullvisjonen.

Berglund, A., Frøysaa C., og Siqveland J. Behandling ved kronisk suicidalitet – retningslinjer og realiteter. Tidsskrift for Norsk psykologforening. Vol 52, Nr. 10 (2015) side 872-877.

Bramness, J. G., Walby, F. A., Morken, G., & Roislien, J. (2015). The Authors Reply. *Am J Epidemiol*, 182(9), 820-821. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv210>. KOMMENTAR

Chanen, A., Sharp, C., Aguirre, B., Andersen, R., Barkauskiene, R., Bateman, A., . . . Zanarini, M. (2017). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: a novel public health priority. *World Psychiatry*, 16(2), 215-216. <https://doi.org/10.1002/wps.20429>. KOMMENTAR

Ekeberg Ø, Hem E. Det er store kunnskapshull om selvmord. Vil vi nå se en endring? Aftenposten kronikk 10.1.2020: (aftenposten.no)

- Ekeberg Ø. Etiske dilemmaer ved suicidalitet hos pasienter med kort forventet levetid (tilsvar). Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140: 16. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0798>
- Ekeberg Ø, Hem E. Selvmordsvurdering er helt nødvendig. Tidsskrift for Norsk psykologforening 2020; 57(4): 298–9. (psykologtidsskriftet.no).
- Ekeberg Ø, Hem E. En nyansering. Tidsskrift for Norsk psykologforening 2020; 57(6): 456-7. En nyansering | Tidsskrift for Norsk psykologforening (psykologtidsskriftet.no).
- Ekeberg Ø, Hem E. Why is the suicide rate not declining in Norway? (kronikk) (publisert på både norsk og engelsk). Tidsskr Nor Legeforen 2019;139(11):1038-40. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0943>
- Ekeberg Ø, Hem E. Hvorfor går ikke selvmordsraten ned i Norge? Aftenposten kronikk 4.7.2019: Hvorfor går ikke selvmordsraten ned i Norge? | Ekeberg og Hem (aftenposten.no)
- Ekeberg Ø, Hem E. Mangler sikre selvmordstall (tilsvar). Tidsskr Nor Legeforen 2019 (publisert 26.7.2019): <https://tidsskriftet.no/2019/07/kommentar/mangler-sikre-selvmordstall>
- Ekeberg Ø, Kvarstein EH, Urnes Ø, Eikenæs IU, Hem E. Suicidal patients with personality disorder (kronikk) (publisert på både norsk og engelsk). Tidsskr Nor Legeforen 2019 Oct 14;139(15): 1445-7. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0493>
- Ekeberg Ø. Selvmordsatferd blant alvorlig syke pasienter (debatt). Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139: 1629; <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0542>
- Ekeberg Ø. Selvmordsatferd blant alvorlig syke pasienter (tilsvar). Tidsskr Nor Legeforen 2019; Svar fra Øivind Ekeberg | Tidsskrift for Den norske legeforening (tidsskriftet.no)
- Ekeberg Ø, Hem E. Vi kan forutse selvmord (tilsvar). Tidsskr Nor Legeforen 2018 Jan 22; 138:109. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0006>
- Ekeberg Ø. Suicide during therapy (lederartikkel) (publisert på både norsk og engelsk). Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137:1390.
- Ekeberg Ø, Hem E. Can we predict suicide? (kronikk) (publisert på både norsk og engelsk). Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137:1680-1. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0573>
- Ekeberg Ø, Hem E. Chronically suicidal? (kronikk) (publisert på både norsk og engelsk). Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137:1682-3. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0630>
- Grosselli L, Herzog K, Aseltine RH, Balazs J, Carli V, Ciffone J, De Leo D, van der Feltz-Cornelis C, Hawton K, Hegerl U, Kölves K, Kutcher S, Mehlum L, Niederkrotenthaler T, Rezaeian M, Renaud J, Schneider B, Lewitzka U, Hoyer J, Knappe S. (2021). Dos and don'ts in designing school-based awareness programs for suicide prevention. Crisis, online May <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000783>
- Gunnel, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Conner, R. C., Pirkis, J., & The COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1). KOMMENTAR
- Hagen, J., Espeland, K., Hjelmeland H., & Knizek, B. L. (2021). Kan vi ha en reell debatt om selvmordsforebygging i Norge? Tidsskrift for Den norske legeforening, 6. Doi: 10.4045/tidsskr.20.0945



- Hagen, J. (2021). Selvmordsforebygging bør sees i et folkehelseperspektiv! NAPHA [internett: <https://napha.no/content/25386/selvordsforebygging-bor-sees-i-et-folkehelseperspektiv>] 13. des.
- Hagen, J., & Småvik, R. (2020). Må vi skape en illusjon for å styrke selvmordsforebyggingen? NAPHA (internett: <https://napha.no/content/24283/ma-vi-skape-en-illusjon-for-a-styrke-selvordsforebygginge>) 24. juni.
- Hagen, J. (2020). Pasientenes erfaringer kan bidra til bedre selvmordsforebygging. Erfaringskompetanse.no (internett: <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/pasientenes-erfaringer-kan-bidra-til-bedre-selvordsforebygging>.) 16. jan.
- Hagen, J., Hjelmeland, H., & Knizek, B.L. (2020). Suicidalitet er relasjonell. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 57, nummer 2.
- Hagen, J., Hjelmeland, H., Espeland, K., & Knizek, B.L. (2018). Bedre omsorg, færre selvmord? Tidsskrift for Den norske legeforening; Volum 138(3) s.226-228.
- Hagen, J., Hjelmeland, H., & Knizek, B.L. (2018). Selvmordsforebygging i psykisk helsevern - det er nødvendig med grunnleggende endringer. Magasinet Psykisk helse, 30.nov.
- Hagen, J., Hjelmeland, H., & Knizek, B.L. (2014). Overdreven tro på selvmordsrisikovurderinger? Tidsskrift for Den norske legeforening; Volum 134(4) s.394.
- Hem E. Selvmord under en pandemi. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141: 995.  
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0442>
- Hem E. Suicide among doctors (lederartikkel). Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 305.  
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.15.0176>
- Hem E. Kreftbeskjed gir økt selvmordsrisiko. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1953.  
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0892>
- Hem E. Psykiatrisk tilbud påvirker selvmordshyppigheten. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1954.  
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0893>
- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B.L., Rasmussen, M.L., (2014) Selvmord og psykiske lidelser. Tidsskr Nor Legeforen 134. doi: 10.4045/tidsskr.14.0549.
- Hjelmeland H, et al. 2018. Retningslinjer forebygger ikke selvmord [opinions]. Tidsskrift for den Norske Legeforening. Kritikk av Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern.
- Hjelmeland H. & Knizek BL. (2017). A discourse of politics, power and vested Suicide and mental disorders interests. Death Studies (Special Issue on Critical Suicidology). Ikke-klinsk studie. Teoretisk studie. Diskusjon om virkemidler for forebygging av selvmord: individuelle vs. strukturelle.
- Huprich SK, Herpertz SC, Bohus M, Chanan A, Goodman M, Mehlum L, Moran P, Newton-Howe G, Scott L, Sharp C. Comment on Hopwood et al., "the time has come for dimensional personality disorder diagnosis" Personal Ment Health. 2018 Feb;12(1):87-88. doi: 10.1002/pmh.1407.  
KOMMENTAR
- Larsen, K., & Teigen, K. (2015). Hvorfor misforstås forskning om selvmord? Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 52(7), 606-612. KRONIKK

- Mehlum, L., Ness, E., & Walby, F. A. (2014). Re: Excessive belief in suicide risk assessments? *Tidsskr Nor Laegeforen*, 134(6), 593. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.0283>.
- Mehlum L, Haga E, Thomassen H, Mork E. Bedre behandling av depresjon i primærhelsetjenesten – et viktig selvmordsforebyggende tiltak. *Utposten* 2018; 2: 12-14.
- Mehlum, L. (2022). Cost of self-harm to society is high and increasing: A call for evidence-based and systematic treatment approaches. *Acta Psychiatr Scand*. 2022 Apr;145(4):317-318. doi: 10.1111/acps.13402.
- Mehlum, L. (2020). Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy for people with borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 89-93. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.017>.
- Mittendorfer-Rutz, E., Amin, R., Niederkrotenthaler, T., Björkenstam, E., Helgesson, M., Qin, P., Runeson B, Tinghøg P, & Mehlum, L. (2020). Mental ill-health and suicidal behaviour in asylum seekers and refugees during the COVID-19 pandemic. *Suicidologi*, 25(1), 31-33. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.8276>.
- Myhre, M. Ø, Tørmoen, A. J., Strømgren, B., & Walby, F. A. (2018). Tre generasjoner klinisk atferdsanalyse. *Norsk tidsskrift for atferdsanalyse*, 45(2), 71-85.
- Myhre, M. Ø. (2017). Atferdsaktivering for depresjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55(5), 466-471. <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2017/05/atferdsaktivering-depresjon>.
- Ness, E., Skotte, J. R., Christensen, T. B. & Andresen, J. F. 2020 Kan vi redde flere liv? *Tidsskrift for den norske legeforening. Selvmordsforebygging, viktigheten av å oppdage psykotisk depresjon blant pasienter.*
- Stene-Larsen, Kim; Reneflot, Anne; Veire, Kjetil Berg. *Folkehelsepodden: Hva vet vi om selvmord? Folkehelseinstituttet 2020 FHI.*
- Ramleth, R.-K. (2014). «Det er slitsomt når det er så stor forskjell på hvordan ting ser ut og hvordan man har det inni seg; DBT kan hjelpe til å få det mer likt.» *Suicidologi*, 19(3), 42-43. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2275>.
- Qin, P. (2019). Kommentar til selvmordsstatistikken for 2018. *Suicidologi*, 24(3), 15. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.7700>. KOMMENTAR
- Qin, P., Legard, I., Walby, F. A., Tørmoen, A. J., & Mehlum, L. (2020). Selvmordsrisiko og -forebygging under covid-19-pandemien og etterpå. *Suicidologi*, 25(1), 14-19. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.8271>. KOMMENTAR
- Walby F, Øverlien Myhre M, Tørmoen AJ, Kildahl A, Mehlum L. Myter og fakta om selvmordsforebygging. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 2020; 57:4:295-297. KRONIKK
- Walby, F. A., & Ness, E. (2012). Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern – erfaringer og utfordringer videre. *Suicidologi*, 17(1), 19-21. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2119>.
- Walby, F. A., Myhre, M. O., & Kildahl, A. T. (2019). Vi trenger både høyrisiko- og befolkningsrettede strategier. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 139(12). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0519>.

#### 5.4.2 Doktoravhandlinger

- Berg S.H. (2020). Safe clinical practice for patients hospitalised in mental healthcare during a suicidal crisis. PhD thesis. University of Stavanger.
- Gjelsvik, B. (2013). Predicting suicides and suicide attempts: Methodological challenges and advancements. Doktoravhandling. UiO.
- Grimholt T. (2015). Follow up after a suicide attempt by general practitioners. A randomized study. Doktoravhandling. OUS, UiO.
- Hagen, J. (2018). Care and control - Exploring experiences and perceptions of treatment and care of suicidal inpatients in psychiatric wards. PhD avhandling, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for psykisk helse, NTNU.
- Lund C. (2013). Acute Poisonings in Oslo: Epidemiology, treatment and mortality. Doktoravhandling. OUS, UiO.
- Mellesdal, L. (2017). Predictors of suicidality and self-harm related admissions to psychiatric and general hospitals. Doktoravhandling. UiB.
- Puzo, Q. (2018). Suicide in immigrant population: Insights from Norwegian population registers. Doktoravhandling, Medisinsk fakultet, Universitet I Oslo.
- Stoor, J. P. A. (2020). Suicide among Sámi – Cultural meanings of suicide and interventions for suicide prevention in Nordic parts of Sápmi. PhD-avhandling, UiT.
- Tollisen KSH. (2021). Substance abuse, clinical characteristics and mortality in a mixed intensive care population in Oslo: a one-year cross sectional study. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet.
- Tøllefsen, I., (2016). The reliability of the suicide statistics in Scandinavia. Doktoravhandling, OUS, UiO.
- Tørmoen, A. J. (2017). Self-Harm among Adolescents: From Identification to Tailored Treatment. Institute of clinical medicine. University of Oslo. UiO.
- Vallersnes. O. M. (2017). Acute Poisonings by Substances of Abuse in Oslo. Immediate clinical assessment and follow-up. Doktoravhandling. OUS, UiO.
- Waraan, L. Family based treatment of Adolescent Depression and Suicidal ideation. Doktoravhandling, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.

#### 5.4.3 Rapporter

- Stänicke, Line Indrevoll. (2019) Selvskading og ungdomstidens utfordringer – om å unngå og uttrykke det vanskelige. *Barn i Norge 2019: Identitet. Rapport. Voksne for Barn*.  
<https://vfb.no/produkter-og-tjenester/publikasjoner/rapporter/>
- Raknes, Guttorm; Strøm, Marianne Sørli; Stene-Larsen, Kim. Selvmord i Dødsårsaksstatistikken. Folkehelseinstituttet 2021.
- Reneflot, Anne; Stene-Larsen, Kim; Straiton, Melanie Lindsay; Øien-Ødegaard, Carine; Myklestad, Ingrid; Hauge, Lars-Johan; Zahl, Per-Henrik. Folkehelse rapporten: Selvmord i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet 2018.

- Walby, F.A., Astrup, H., Myhre, M.Ø. & Kildahl A.T. (2022). Selvmord under og etter kontakt med psykisk helsevern for barn og unge 2008 til 2018 – en nasjonal registerstudie. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Walby, F. A., Rossow, I., & Tverdal, A. (2012). Dødelighet og dødsårsaker i Norge gjennom 60 år 1951-2010 [Rapport 2012:4]. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt. ISBN: 978-82-8082-523-0. RAPPORT
- Walby F.A, Rossow I, Tverdal A. 2012. Selvmord, villet egenskade (Suicide, deliberate self harm). In. Dødelighet og dødsårsaker i Norge gjennom 60 år. 1951-2010. (Mortality and causes of death in Norway through 60 years. 1951-2010).
- Zahl, Per Henrik; Reneflot, Anne. Selvmord og selvmordsforsøk i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge: Folkehelseinstituttet 2018 FHI.
- Zahl, Per Henrik. Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge (Befolkning i Norge side 38-31 og Selvmord og selvmordsforsøk s 180-4). Oslo: Folkehelseinstituttet 2014 (ISBN 978-82-8082-636-7) rapport Nasjonalt folkehelseinstitutt (2014:4).
- Zahl, Per Henrik. Voldsomme dødsfall. I: Dødelighet og dødsårsaker i Norge gjennom 60 år 1951-2010. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt 2012 ISBN 978-82-8082-524-7. s. 55-56.
- 5.4.4 Bøker og bokkapitler*
- Bjørnaas MA. Hvordan går det etter et selvmordsforsøk? I: Ekeberg Ø, Hem E, red. Praktisk selvmordsforebygging. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2016: 60-75. Praktisk selvmordsforebygging (nb.no)
- Ekeberg Ø, & Retterstøl N. Christianity and suicide. I: Wasserman D, red. Oxford textbook of suicidology and suicide prevention: a global perspective. 2. utgave. Oxford: Oxford University Press, 2021: 61-7. (ISBN 978-0-19-883444-1). <https://doi.org/10.1093/med/9780198834441.003.0009>
- Ekeberg Ø. Selvmord, selvmordsforsøk og selvskading. I: Aarre TF, Dahl AA, red. Praktisk psykiatri. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget, 2019: 391-417 (ISBN 978-82-450-2657-3). Praktisk psykiatri (nb.no).
- Ekeberg Ø. Psychotherapy with suicidal patients. I: De Leo D, Postuvan V, red. Reducing the toll of suicide. Göttingen: Hogrefe Publishing, 2019 (ISBN 978-0-88937-569-7). ProQuest Ebook Central - Reader (uio.no)
- Ekeberg Ø, Hem E, red. Praktisk selvmordsforebygging. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2016. (ISBN 978-82-05-49473-2). 236 sider. Praktisk selvmordsforebygging (nb.no)
- Ekeberg Ø. Selvmord, selvmordsforsøk og selvskading. I: Dahl AA, Aarre TF, red. Praktisk psykiatri. Bergen: Fagbokforlaget, 2012: 430-61. (ISBN: 978-82-450-1172-2). Praktisk psykiatri (nb.no)
- Erlangsen, A., Qin, P., & Mittendorfer-Rutz, E., (2021). Data linkage and studies of suicidal behavior. I Kölves, Kairi; Sisask, Merike; Värnik, Peeter; Värnik, Airi & De Leo, Diego (Red.), Advancing Suicide Research. Hogrefe & Huber Publishers. ISSN 978-0-88937-559-8. s. 115–127.
- Hjelmeland H. (2022) Selvmordsforebygging. For å kunne forebygge selvmord må vi forstå hva suicidalitet handler om. Cappelen Damm Akademisk.

- Hjelmeland H & Knizek BL (2016) Time to change direction in suicide research. In: R. O'Connor & J. Pirkis (Eds.). *The International Handbook of Suicide Prevention*, 2<sup>nd</sup> edition, pp. 696-709. Chichester, UK; Wiley Blackwell
- Hjelmeland H (2016) A critical look at the current suicide research. In: J. White, I. Marsh, M. Kral & J. Morris (Eds.) *Critical Suicidology: Re-Thinking Suicide Research and Prevention for the 21st Century*, pp. 31-55. UBC Press
- Hjelmeland H & Knizek BL (2016) Qualitative evidence in suicide. Findings from qualitative psychological autopsy studies. In: K. Olson, R. Young & I. Schultz (Eds.) *Handbook of Qualitative Research for Evidence-Based Practice*, pp. 355-371. Springer-Science
- Hjelmeland H (2012) Suicide research and prevention: The importance of culture in “biological times”. In: E. Colucci & D. Lester (Eds.) *Suicide and Culture. Understanding the Context*, pp. 3-23. Cambridge, Massachusetts: Hogrefe Publishing.
- Kjøløseth I. Selvmordsatferd blant eldre. I: Ekeberg Ø, Hem E, red. Praktisk selvmordsforebygging. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2016: 91-107. Praktisk selvmordsforebygging (nb.no)
- Mehlum, L. (2012). Selvmord og selvmordsforsøk. I: U. E. A. Malt (Red.), Lærebok i psykiatri. Oslo: Gyldendal Akademisk. BOKKAPITTEL.
- Mehlum, L., & Mork, E. (2015). After the suicide attempt - the need for continuity and quality of care. I: R. C. O'Connor & J. Pirkis (Red.). *International Handbook of Suicide Prevention* (2nd ed.). BOKKAPITTEL
- Mehlum L. Treatment of suicide attempts and suicidal patients in psychiatric care. I: Wasserman D. (ed) *The Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention* (2nd edition). Oxford, Oxford University Press, 2021. BOKKAPITTEL
- Mehlum L, Arensman E. The International Association for Suicide Prevention. I: Wasserman D. (ed) *The Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention* (2nd edition). Oxford, Oxford University Press, 2021. BOKKAPITTEL
- Mehlum, L., & Mork, E. (2016). After the Suicide Attempt—The Need for Continuity and Quality of Care. In *The International Handbook of Suicide Prevention* (2nd ed.): Wiley-Blackwell. BOKKAPITTEL
- Mehlum, L., Larsen, K. (2021). Ulike forskningstradisjoner innen selvmordsforebygging. I Kari Dyregrov & Vigdis Songe Møller (Red.): *Nye perspektiver på selvmordsforebygging. Sorgstøtte og forebygging hånd i hånd*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. Kapittel 2. ss. 32-53. BOKKAPITTEL
- Mehlum L. The Role of Psychiatric Disorder. In: Lester D & Rogers JR (eds). *Suicide. A Global issue*. Praeger, Santa Barbara, USA, 2013. BOKKAPITTEL
- Mehlum, L. (2017). DBT as a Suicide and Self-harm Treatment: Assessing and Treating Suicidal Behaviours. I: *The Oxford Handbook of Dialectical Behaviour Therapy* (pp. 1200): Oxford University Press. BOKKAPITTEL
- Mehlum L & Ramleth RK. Selvmord og selvmordsforebygging. I Andreassen, Malt, Malt & Melle (red). Lærebok i psykiatri – Basisversjon. Gyldendal, 2020. BOKKAPITTEL

- Mehlum L. Dialektisk atferdsterapi for ungdom. I Kjøbli J et al (red): Strategi og Intervensjon. Gyldendal Akademisk. BOKKAPITTEL
- Mehlum L. Attempted suicide as a risk factor for suicide. In: Wasserman D (ed). Suicide – An unnecessary death. Oxford University Press, Oxford, 2016. BOKKAPITTEL
- Myhre, M. Ø., Tørmoen, A. J., Løkke, J. A. (2022). Dialektisk Atferdsterapi. I: Kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid. Universitetsforlaget ISBN 9788215053165.
- UiO UiT.Nrugham, L., & Prakash, V. V. (2012). Suicidality among children and adolescents: complexities and challenges. I: U. N (Ed.), Child and Adolescent Mental Health. New Delhi: Sage. BOKKAPITTEL
- Pedersen, R., & Larsen, K. (2017). Selvmord, etikk og tvang. I: R. Pedersen & P. Nortvedt (red.), Etikk i psykiske helsetjenester (s. 229-256). Oslo: Gyldendal Akademisk. ISBN: 9788205481633. BOKKAPITTEL.
- Silviken, A. 2015. Selvmordsatferd blant samer i Nord-Norge. Bok kapittel. I Broderstad, A.R & Silviken, A. (red). Korsen é det med helsa di? Gokte don leak rupmaha bearri? Sámi dearvvasvuodadutkama guovddás/Senter for samisk helseforskning, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT No.
- Qin, P. (2016). Epidemiologi. I: Ø. Ekeberg & E. Hem (red.). Praktisk selvmordsforebygging (s. 14-27). Oslo: Gyldendal akademisk. BOKKAPITTEL
- Qin, P. (2016). Selvmordsatferd ved fysiske sykdommer. I: Ø. Ekeberg & E. Hem (red.). Praktisk selvmordsforebygging (s. 108-116). Oslo: Gyldendal akademisk. BOKKAPITTEL
- Ribe, K., & Mehlum, L. (2015). Ut av selvskading - Veier til forståelse. Oslo: Fagbokforlaget. ISBN: 9788245014594.
- Walby, F. A., & Myhre, M. Ø. (2020). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I: M. T. Gonzalez (Red.). Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Oslo: Gyldendal. ISBN: 9788205516700. BOKKAPITTEL

#### 5.4.5 Teoretiske studier, ikke-empiriske studier.

- Hjelmeland H & Knizek BL. 2019. The emperor's new clothes? A critical look at the Interpersonal Theory of Suicide. *Death Studies*, Kritik av teorien: "The Interpersonal Theory of Suicide". <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1614112>
- Hjelmeland H. & Knizek BL. 2013. Hva er meningen? Selvmordsatferd som kommunikasjon. *Sosiologi i dag*. Lenke: 1090-Article Text-1081-1-10-20151114.pdf. Fortolke selvmordshandlinger innenfor et kommunikasjonsteoretisk rammeverk.
- Hjelmeland H, Dieserud G, Dyregrov K, Knizek BL, Leenaars AA 2012. Psychological autopsy studies as diagnostic tools: Are they methodologically flawed? *Death Studies*. Ikke empirisk studie Teoretisk studie: Kritik av Psychological autopsi studies. Anbefaler kvalitative studier.
- Hjelmeland H, Jaworski K, Knizek BL, Marsh I. 2019. Problematic advice from suicide prevention experts. <https://connect.springerpub.com/content/sgrhpp/20/2/79>. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*. Kritik av selvmords-forebyggende retningslinjer fra 29 eksperter på selvmordsforebyggende tiltak fra 17 land. Farmalogisk råd som gjelder depresjon. Siqveldand J. 2017. Den interpersonlige teorien om selvmord. *Suicidologi*. Lenke: <https://doi.org/10.5617/suicidologi>. Oppsummering av empiri, teori og evaluering av teorien ITS.

## 5.4.6 Litteratur- og kunnskapsoppsummeringsartikler

### 5.4.6.1 Barn og unge

- Asarnow, J. R., & Mehlum, L. (2019). Practitioner Review: Treatment for suicidal and self-harming adolescents - advances in suicide prevention care. *J Child Psychol Psychiatry*, 60(10), 1046-1054. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13130>. REVIEW
- Hinze, Verena; Crane, Catherine; Ford, Tamsin; Buivydaitė, Ruta; Qiu, Lin; Gjelsvik, Bergljot. 2019. The relationship between pain and suicidal vulnerability in adolescence: a systematic review. *The Lancet Child and Adolescent Health*.
- Stangeland T., 2016. I skyggen av selvmordsrisiko. *Scandinavian Psychologist (psykologisk.no)*. Oppsummering av tidligere studier.

### 5.4.6.2 Voksne

- Berg, S. H. 2021. Fra safety-I til safety-II: mot nye perspektiver på pasientsikkerhet i selvmordsforebygging. *Suicidologi*. <https://journals.uio.no/suicidologi/article/view/9308/7855> Litteraturgjennomgang.
- Burrell, L. V., Mehlum, L., Qin, P. (2021). Psykososiale vansker etter tap av foreldre i barndom og ungdomstid. *Suicidologi*, 26 (3), 5-24 OPPSUMMERING av kunnskap
- Burrell, L. V., Puzo, Q., Mehlum, L., & Qin, P. (2017). Betydningen av sosiale forhold for mental helse og selvmordsatferd. *Suicidologi*, 3(22), 4-11. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.5876>. Oppsummering tidl. forskning
- Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., & Fazel, S. (2022). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evid Based Ment Health*, 25(4), 148-155. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>
- Haga, E., Nilsson, H. S. W., Gjernes, S. A., & Legard, I. (2020). Internettbaserte selvhjelpsverktøy mot depresjon: utfordringer og strategier ved implementering. *Suicidologi*, 25(2), 8-14. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.8546>. GJENNOMGANG EKSISTERENDE KUNNSKAP
- Haga et al. Økonomisk evaluering av behandling for ungdom med villet egenskade – hvorfor og hvordan? *Suicidologi Vol 19 Nr.3* (2014). Oppsummering av kunnskap.
- Hem E. Selvmord blant leger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142: 341. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0054>
- Larsen, K., & Karlsen, K. (2016). Selvmord ved utsprang fra høyt sted. *Tidsskrift for den norske psykologforening*, 53(2), 118-126. GJENNOMGANG EKSISTERENDE FORSKNING
- Mehlum, L. (2012). Traumatisk stress og suicidal adferd. *Suicidologi*, 17(3), 3-12. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2169>. Oppsummering av kunnskap.
- Mehlum L, Schmahl C, Berens A, Doering S, Hutsebaut J, Kaera A, Kramer U, Moran PA, Renneberg B, Ribaudi JS, Simonsen S, Swales M, Taubner S, di Giacomo E. (2020). Euthanasia and assisted suicide in patients with personality disorders: a review of current practice and challenges. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7, 15.
- Milner A, Hjelmeland H, Arensman E, De Leo D. (2013) Social and environmental factors and suicide mortality: A narrative review of over 200 articles. *Sociology Mind*, 3(2), 137-148.

- Neupane, S. P. (2021). Psychoneuroimmunology: The new frontier in suicide research. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*, 17 <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100344> IKKE EMPIRISK
- Nrugham L et al., 2012 Suicidal Behaviour among Adolescents from Ethnic Minorities. *Advances in Psychology Research*. Kapittel i en større oppsummeringsartikkel. Norström, T., & Rossow, I. (2016). Alcohol consumption as a risk factor for suicidal behaviour: A systematic review of associations at the individual and at the population level. *Archives of Suicide Research*, 20(4), 489-506. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1158678>. REVIEW
- Rossow, I. (2013). Sammenhenger mellom alkoholbruk og suicidal atferd på individnivå: en oversikt. *Suicidologi*, 18(3).
- Rossow, I., Felix, L., Keating, P., & McCambridge, J. (2015). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug Alcohol Rev*, 35(4), 397-405. <https://doi.org/10.1111/dar.12319>. REVIEW
- Rossow, I., Keating, P., Felix, L., & McCambridge, J. (2015). Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction*, 111(2), 204-217. <https://doi.org/10.1111/add.13097>. REVIEW
- Silviken A, Berntsen G & Dyregrov K. 2014. Utfordringer i møtet med lokalt hjelpeapparat for etterlatte ved brå og uventet død i samiske områder i Nord-Norge. *Sykepleien Forskning*. DOI: 10.4220/sykepleienf.2014.0026 . Oppsummering av kunnskap.
- Siqveland J., og Hafstad G. S., 2012. Kan posttraumatisk vekst være en beskyttelsesfaktor mot selvmord? (uio.no). *Suicidologi* Oppsummering av empirisk kunnskap og teori på området.
- Stänicke, Line Indrevoll; Haavind, Hanne; Gullestad, Siri Erika. (2018) How do young people understand their own self-harm? A meta-synthesis of adolescents' subjective experience of self-harm. *Adolescent Research Review*.
- Stänicke, Line Indrevoll. (2020). Behandling av selvskade - hva virker, og hva virker ikke? *Suicidologi*. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.8531> Oppsummering av hva forskning viser virker av behandling av selvskade.
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, 259, 302-313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054>
- Tøllefsen IM, Hem E, Ekeberg Ø. The reliability of suicide statistics: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2012 Feb 14;12:9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-9>
- Qin, P. (2015). Selvmordsrisiko hos pasienter med KOLS. *Best Practice Lungemedisin*, 5(16), 9-11.
- Qin, P. (2017). Selvmordsrisiko hos personer med somatiske lidelser. *Suicidologi*, 22(1), 12-17. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.4680>. GJENNOMGANG AV LITTERATUREN
- Walby, F. A., Myhre, M. O., & Kildahl, A. T. (2018). Contact With Mental Health Services Prior to Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatric Services*, 69(7), 751-759. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700475>. REVIEW
- Zalsman, G., Stanley, B., Szanto, K., Clarke, D. E., Carli, V., & Mehlum, L. (2020). Suicide in the Time of COVID-19: Review and Recommendations. *Archives of Suicide Research*, 24(4), 477-482. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1830242>.



#### 5.4.7 Nordiske utvalg

Stoor, J.P.A., Kaiser, N., Jacobsson, L., Salander Renberg, E. & Silviken, A. 2015 We are like lemmings': making sense of the cultural meaning(s) of suicide among the Indigenous Sami in Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*. <https://hdl.handle.net/10037/8734>. Ikke-klinisk studie. Svensk utvalg.

#### 5.4.8 Artikler der selvmord/selvmondsadferd ikke er utfallsvariabel

Etain et al. 2013. Childhood trauma is associated with severe clinical characteristics of bipolar disorders. doi: 10.4088/JCP.13m08353. *J Clin Psychiatry*. Pasienter med bipolar diagnose. Undertema: Assosiasjon mellom bipolar og traume.

Hustoft, H., Hestad K., Lien L., Møller P., og Danbolt L-J. 2013. If I Didn't Have My Faith, I Would Have Killed Myself!": Spiritual Coping in Patients Suffering from Schizophrenia. *International Journal for the Psychology of Religion*. 23:12, 126-144. Om tro og religion, og hvordan det påvirker psykisk sykdom og mestring av sykdom.

Joa, I., Gisselgard, J., Bronnick, K., McGlashan, T., & Johannessen, J. O. 2015 Primary prevention of psychosis through interventions in the symptomatic prodromal phase, a pragmatic Norwegian Ultra High Risk study. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0470-5>. *BMC Psychiatry*. Pasienter: 13 til 65 år med psykose-diagnose: fire sykehus. Utfallsvariabel psykose.

Myhre et al. The feasibility of brief behavioural activation treatment for depression in a PICU: a systematic replication. *Journal of Psychiatric Intensive Care*. 2018 14 (1). Depresjon utfallsvariabel.

#### 5.4.9 Beskrivelser

##### 5.4.9.1 Study protocol – beskrivelse av kommende studie

Berg, S., Rørtveit, K., Walby, F., & Aase, K. (2017). Safe clinical practice for patients hospitalised in a suicidal crisis: a study protocol for a qualitative case study. *BMJ Open*, 7(1), e012874. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012874>.

Ryberg, W., Fosse, R., Zahl, P. H., Brorson, I., Møller, P., Landrø, N. I., & Jobes, D. (2016). Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) compared to treatment as usual (TAU) for suicidal patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 481. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1602-z>

##### 5.4.9.2 Beskrivelse av internasjonal prioritering

Niederkrötenhaler, T., Gunnell, D., Arensman, E., Pirkins, J., Appleby, L., Hawton, K., .... , & The International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (Pablo Analuisa, Louis Appleby, Ella Arensman, Jose Luis Ayuso-Mateos, Jason Bantjes, Jose Bertolote, Eric Caine, Lai Fong Chan, Shu-Sen Chang, Ying-Yeh Chen, Helen Christensen, Rakhi Dandona, Diego De Leo, Michael Eddleston, Annette Erlangsen, David Gunnell, Jill Harkavy-Friedman, Keith Hawton, Ann John, Fabrice Jollant, Nav Kapur, Murad Khan, Olivia J. Kirtley, Duleeka Knipe, Kairi Kolves, Flemming Konradsen, Shiwei Liu, Sally McManus, Lars Mehlum, Matt Miller, Ellenor Mittendorfer-Rutz, Paul Moran, Jacqui Morrissey, Christine Moutier, Thomas Niederkrötenhaler,

Emma Nielsen, Merete Nordentoft, Rory O'Connor, Siobhan O'Neill, Maria Oquendo, Joseph Osafo, Andrew Page, Michael R. Phillips, Jane Pirkis, Steve Platt, Boris Polozhy, Maurizio Pompili, Ping Qin, Thilini Rajapakse, Mohsen Rezaeian, Barbara Schneider, Morton M. Silverman, Mark Sinyor, Steven Stack, Ellen Townsend, Gustavo Turecki, Michiko Ueda, Lakshmi Vijayakumar, Paul Yip, Gil Zalsman.) (2020). Suicide Research, Prevention, and COVID-19. Towards a Global Response and the Establishment of an International Research Collaboration. *Crisis*, 41(5), 321-330. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000731>. IKKE EMPIRISK

#### **5.4.9.3 Beskrivelse av tiltak, behandling, opplæring, veiledere og kartleggingssystem.**

- Haga, E., Thomassen, H., Mork, E., & Mehlum, L. (2017). iFightDepression – selvhjelpsverktøy for personer med depresjon. *Suicidologi*, 22(2), 34-36. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.5437>.
- Helsedirektoratet: (2021) Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging. Arbeidet ledet av Tørmoen, A. J., NSSF. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging>
- Legard, I., Mehlum, L., Haga, E. (2021). Folkeopplysning som ledd i en selvmordsforebyggende flernivåintervensjon. *Suicidologi*, 26 (3), 64-75
- Mehlum, L. (2018). Dialektisk Atferdsterapi i behandling av suicidal og selvskadende atferd. *Suicidologi*, 23(1), 10-20. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.6197>.
- Mehlum, L., & Tørmoen, A. J. (2014). Hva er dialektisk atferdsterapi? En kort oversikt. *Suicidologi*, 19(3), 3-8. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.2266>.
- Nilsson, H. S. W., Haga, E., Mork, E., & Qin, P. (2019). Opplæring av Røde Kors-frivillige i holdninger, kunnskap og ferdigheter i møte med personer i selvmordsfare. *Suicidologi*, 24(3), 28-38. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.7703>.
- Sunde, M. (2019). Nytt om behandling for ungdommer. *Suicidologi*, 24(2), 58. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.7627>. Omtale av behandling.
- Tørmoen A.J., Lunde I. (2018). Alle kan gjøre noe – Veiledende materiell til kommunene for forebygging av selvskading og selvmord. *Suicidologi* nr 2. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.6574>
- Tørmoen, A. J., & Ramleth, R.-K. (2013). Bruk av oppmerksomt nærvær i behandling av ungdom som selvskader. *Impuls*, 66(2), 90-93. Hentet fra <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/aktuelt/aktuelle-saker/2013/tormoen-og-rampleth.pdf>.
- Walby, F. A., Kildahl, A. T., Caruso, G., & Myhre, M. Ø. (2017). Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Bakgrunn, utviklingsprosess og formål. *Suicidologi*, 22(3), 28-33. <https://doi.org/10.5617/suicidologi.5880>. OMTALE AV KARTLEGGINGSSYSTEMET

#### **5.4.9.4 Beskrivelse av registerdata og mulighet for selvmordsforebygging**

Stene-Larsen, Kim; Hauge, Lars Johan; Øien-Ødegaard, Carine; Reneflot, Anne. 2019. A Registry Based Approach to Suicide Research: Opportunities and Limitations in the Norwegian Population Representative Registries. *Sante Ment Que.* 2019; 43(2):175-187

Thibodeau, Lise; Rahme, Elham; Lachaud, James; Pelletier, Éric; Rochette, Louis; John, Ann; Reneflot, Anne; Lloyd, Keith; Lesage, Alain. (2018). Individual, programmatic and systemic indicators of the quality of mental health care using a large health administrative database: An avenue for preventing suicide mortality. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada* 2018 ;Volum 38.(7-8) s. 295-304.

#### 5.4.9.5 Prevalens studier eldre enn ti år

Silviken, A., (2009). Prevalence of suicidal behaviour among Indigenous Sami in Northern Norway Arctic International Journal of Circumpolar Health. <https://doi.org/10.3402/ijch.v68i3.18336>. Register studie: 1970-98. Selvmord og selvmords-adferd.

Silviken A., (2011). Reindriftpå helseløs - Arbeidsrelatert stress i reindriftnæringen i lys av Mark Williams modell "Cry of pain". Suicidologi. Register studie fra Sverige viser økt forekomst av selvmord blant svenske reindriftsamer. Har ikke tilsvarende norske tall (tilbake til norsk register fra 1970-98, da ikke økt forekomst).

### 5.5 Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.

Det har lenge vært kjent at mennesker i behov for behandling i psykisk helsevern har en sterkt forhøyet selvmordsrisiko. På tross av dette har vi i Norge hatt svært dårlig oversikt over selvmord under eller etter kontakt med spesialisthelsetjenestene. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging har derfor fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å opprette et system basert på *The National Confidential Inquiry into Suicide and Safety in Mental Health* (NCISH) ved University of Manchester. Hensikten med systemet, her omtalt som Kartleggingssystemet, er å systematisk kartlegge alle selvmord under og inntil ett år etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus. Målet er å identifisere sårbare områder i behandlingsapparatet, identifisere mulige forbedringsområder og forebyggende tiltak på systemnivå og kunne evaluere effekten av tiltak som iverksettes.

Kartleggingssystemet baserer seg på et hybrid registerstudiedesign, der registerdata fra Norsk pasientregister (NPR) og Dødsårsaksregisteret (DÅR) kombineres med opplysninger fra ansvarlig behandler samlet inn via et elektronisk spørreskjema. Kartleggingssystemet startet med full drift i 2019, med datainnsamling tilbake til 2018. Vi har også registerdata fra Norsk pasientregister og Dødsårsaksregisteret tilbake til 2008.

I tråd med Kartleggingssystemets formål har prioriteten vært å publisere deskriptive rapporter på norsk for å øke kunnskapsgrunnlaget i en nasjonal kontekst, samt bidra til kvalitetsutvikling og selvmordsforebygging i tjenestene. Disse faller utenfor inklusjonskriteriene for denne kunnskapsoppsummeringen, og nedenfor redegjøres det derfor for sentrale resultater fra de første årenes drift av Kartleggingssystemet. Kartleggingssystemet har også publisert ulike internasjonale fagfelleverderte artikler – disse er inkludert i kunnskapsoppsummeringen under aktuelle kategorier.

Nedenfor følger noen utvalgte resultater fra Kartleggingssystemets rapporter. Årsrapporten for 2019-2020 er ikke publisert ennå, men vil bli publisert våren 2023.

### Implementering

Kartleggingssystemet er vel etablert og har et godt og omfattende samarbeid med DÅR og NPR, samt alle helseforetakene i forbindelse med datainnsamling. En dekningsgrad på rundt 95 % de siste to årene viser dette klart. Detaljer rundt implementeringen er beskrevet i Walby et al (2021), samt i Walby et al (2023).

### Hovedfunn

Kartleggingssystemet har publisert seks rapporter per mars 2023. Av disse er fire utelukkende basert på registerdata (Myhre et al., 2022; Walby et al., 2018, 2020, 2022). Vår første rapport basert på både registerdata og data fra kartleggingskjemaet kom i 2021 og inkluderer kartleggingsdata på selvmord i 2018 (Walby, Astrup, et al., 2021). Den neste årsrapporten publiseres våren 2023 og inkluderer nye kartleggingsdata på selvmord i 2019 og 2020 (Walby et al., 2023).

### Andel i kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus

I perioden 2010-2020 var 45 % av alle som døde i selvmord i Norge i kontakt med en eller flere av spesialisthelsetjenestene for psykisk helse eller rus på tidspunktet for selvmord eller i løpet av de siste 12 mnd. før selvmordet. Andelene som hadde kontakt siste 3 mnd. før selvmordet lå på 37 %. Det er betydelige kjønnsforskjeller; rundt 60 % av kvinnene hadde kontakt med tjenestene siste år, mens andelen er rundt 40 % blant menn. Den høye andelen i kontakt må sees i sammenheng med at Norge relativt sett har godt utbygde offentlige tjenester som er tilgjengelige for alle innbyggerne, men viser også hvor viktig selvmordsforebygging er i disse gruppene. Majoriteten av de som har kontakt med spesialisthelsetjenestene før selvmord er i kontakt med psykisk helsevern for voksne (PHV-V) fordi dette er den klart største av tjenestene.

Blant barn og unge i aldersgruppen 10-19 år hadde 23 % kontakt med psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU) det siste året før dødsfallet. Blant jenter var andelen i kontakt før selvmord betydelig høyere enn blant gutter, henholdsvis 41 % og 12 %.

### Selvmondsrater

Selvmondsraten blant pasienter i PHV-V var 167,7 per 100 000 pasienter i perioden 2010-2020. Det var betydelige kjønnsforskjeller. Kvinner hadde en rate på 114,5 per 100 000, mens menn hadde en rate på 243,0 per 100 000. Ratene blant pasienter med minst ett døgnopphold i PHV-V det siste året var 566,0 per 100 000 pasienter, henholdsvis 445,6 per 100 000 for kvinner og 704,0 per 100 000 for menn. Selvmondsraten blant pasienter med minst ett døgnopphold i PHV-V var 3,7 ganger så høy som blant pasienter med kun poliklinisk kontakt i PHV-V det siste året. Sammenlignet med i befolkningen (12,4 per 100 000 personer i 2021) (Folkehelseinstituttet, 2023), var selvmondsraten 46 ganger høyere blant de med minst et døgnopphold siste år. I samme periode var selvmondsraten blant personer i kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) siste år 189,6 per 100 000 pasienter. Her var det i liten grad kjønnsforskjeller. Selvmondsraten for personer i kontakt med PHV-BU eller med avtalespesialister er langt lavere enn i PHV-V og TSB, men fremdeles langt høyere enn i befolkningen for øvrig. Blant pasienter innlagt under døgnopphold i PHV-V var selvmondsraten 0,87 per 1 000 pasienter.

### Utskrivelse fra døgnopphold

Et av de mest robuste funnene i internasjonal selvmondsforskning er opphopning av selvmord i den første tiden etter utskrivelse fra døgnopphold. Data fra

Kartleggingssystemet viser det samme. Av alle som hadde kontakt med PHV-V siste år før de døde i selvmord og i denne perioden hadde minst et døgnopphold, var median antall dager fra siste utskrivelse til selvmord 45 dager. Denne tiden var enda kortere for de som hadde utskrivelse fra døgnopphold som siste kontakt før selvmord. Dette funnet viser både betydningen av videre oppfølging etter utskrivelse, men også av å utvikle systematiske forebyggingstiltak rettet mot alle pasienter i denne perioden.

### **Selvmord under døgnopphold**

Døgnopphold er en viktig arena for selvmordsforebygging og i den nyeste årsrapporten har vi for første gang sett mer detaljert på selvmord som skjer under døgnopphold i PHV-V. I perioden 2010-2020 døde 268 pasienter under døgnopphold i PHV-V, hvor over halvparten var menn (58 %). De fleste døde relativt tidlig under innleggelsen, med en median på 20 dager. Data fra kartleggingsskjema for perioden 2018-2020 viser at hengning eller kvelning var en av de mest brukte metodene. Fjerning av hengningspunkter og andre tiltak for å begrense tilgang på selvmordsmetoder vil være et av de mest selvmordsforebyggende tiltakene inne på døgnavdelinger. Dataene viser også at over halvparten døde på en DPS avdeling og hadde en depresjonsdiagnose. Det er derfor viktig å sørge for døgnbehandling på rett nivå. Majoriteten av selvmordene (63 %) skjedde utenfor avdelingen og de fleste var på avtalt permisjon. Blant selvmord inne på avdeling skjedde de fleste på pasientrom eller bad, og på dag-/kveldstid. Ett selvmordsforebyggende miljøterapeutisk tiltak er å arbeide aktivt med å aktivere og engasjere pasientene i avdelingens fellesmiljø.

### **Noen øvrige funn og implikasjoner**

Ved selvmord under og etter kontakt med PHV-V er de vanligste diagnosene innenfor depresjonsspekteret. Dette er ikke overraskende fordi dette ofte er tilstander som er knyttet til selvmordsproblematikk, og fordi det er vanlige tilstander innenfor denne delen av tjenesten. Mer overraskende er at omfanget av uspesifiserte diagnoser er betydelig, selv om det har vært en viss reduksjon av pasienter døde i selvmord med disse diagnosene de siste årene. I TSB er alkohol, opiater og multiple stoffer de hyppigste diagnosene hos de som dør i selvmord under og etter kontakt. I PHV-BU var det en svært stor andel som ikke hadde mottatt noen diagnose på tidspunktet for selvmordet

Data fra kartleggingsskjema viser at personene som hadde kontakt med PHV-V og TSB siste år før selvmord hadde en høy grad av helsemessige og sosiale belastninger før dødsfallet. Blant personer i kontakt med PHV-V siste år før selvmord hadde 55 % en psykiatrisk sykehistorie over 5 år, og svært få hadde korte sykehistorier. Over halvparten hadde en kjent episode med villet egenskade, noe som viser betydningen av at tiltak mot villet egenskade og annen suicidal atferd må integreres i behandlingen. Over halvparten hadde et kjent problem med rusmidler, noe som viser hvor viktig det er med integrert behandling av psykiske lidelser og rusproblemer. Forekomsten av helsemessige og sosiale belastninger var enda høyere blant personer i kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I både PHV-V og TSB bør man være oppmerksom på pasienter med omfattende og langvarige psykososiale belastninger.

Dataene viser også at en fjerdedel uteble fra siste avtale, 28 % hadde fått utarbeidet en kriseplan og risiko for selvmord ble vurdert som lav både på kort og lang sikt. På bakgrunn av dette bør det utføres individualiserte kliniske vurderinger av selvmordsrisiko, samt rutiner og tiltak for å forebygge at pasienter ikke møter.

## Referanser

- Astrup, H., Myhre, M. Ø., Kildahl, A. T., & Walby, F. A. (2022). Suicide After Contact With Child and Adolescent Mental Health Services-A National Registry Study. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 886070. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.886070>
- Folkehelseinstituttet. (2023). *Årsaker til død*. <https://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Myhre, M. Ø., Astrup, H., & Walby, F. A. (2022). *Selv mord med illegale rusmidler etter kontakt med spesialisthelsetjenester for psykisk helse og rus*. Universitetet i Oslo. [www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)
- Walby, F. A., Astrup, H., Giil, E., & Myhre, M. Ø. (2023, in pres). *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, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo. [www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)
- Walby, F. A., Astrup, H., Myhre, M. Ø., & Kildahl, A. T. (2021). *Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Årsrapport 2018*. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. [www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)
- Walby, F. A., Astrup, H., Myhre, M. Ø., & Kildahl, A. T. (2022). *Selv mord under og etter kontakt med psykisk helsevern for barn og unge 2008 til 2018 – en nasjonal registerstudie*. Universitetet i Oslo. [www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)
- Walby, F. A., Myhre, M. Ø., Astrup, H., & Kildahl, A. T. (2021). *Implementering av Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. [www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)
- Walby, F. A., Myhre, M. Ø., & Kildahl, A. T. (2018). *1910 døde pasienter—Selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2008 til 2015—En nasjonal registerstudie*. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. [www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)
- Walby, F. A., Myhre, M. Ø., & Kildahl, A. T. (2020). *Selv mord under og etter kontakt med tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2009 til 2017 – en nasjonal registerstudie*. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. [www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)

## 5.6 Innspill fra brukerorganisasjonene

Vi sendte rapporten til følgende norske brukerorganisasjoner for innspill:

Landsforeningen for etterlatte ved selvmord (LEVE), Mental Helse, Mental Helse ungdom, De Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), Rådet for psykisk helse, ADHD Norge, Angstringen, Fellesskap mot seksuelle overgrep (FMSO), LPP Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS), Spiseforstyrrelsesforeningen, Akan kompetansesenter, Ivareta, NKS Veiledningssenter for pårørende, Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO) og Bipolarforeningen. Organisasjonene fikk seks uker på å komme med innspill.

Vi har fått svar fra følgende tre organisasjoner: Spiseforstyrrelsesforeningen (SPISO) ved Elin Moen, Rådet for psykisk helse ved Charlotte Fischer og Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS), St. Olavs Hospital, ved Julia Hagen. RVTS sitt innspill var tilbakemelding på relevante doktorgrader, kronikker og debattinnlegg som de mente burde være med i rapporten. Vi er enig i at disse publikasjonene fra RVTS er relevante å ha med i rapporten og disse har derfor blitt inkludert under referansene i vedlegg 5.4: «Oversikt over relevante publikasjoner utenfor inklusjonskriteriene». Viktige og nyttige innspill fra Spiseforstyrrelsesforeningen (SPISO) og Rådet for psykisk helse er å finne vedlagt under. Rådet for psykisk helse har også noen spørsmål til rapporten og vi svarer ut disse etter innspillene deres.

### 5.6.1 Innspill fra Spiseforstyrrelsesforeningen (SPISO) ved rådgiver Elin Moen

Uttalende vurderer alle punkter som er tatt med i oppsummeringen som relevante. I tillegg til dette kan muligens disse kunnskapsmanglene være aktuelle å prioritere:

Barn og unge - "Tiltak for tidlig å oppdage risikofaktorer for suicidalitet og selvskading blant barn og unge". Å forebygge selvmordsproblematikk blant barn og unge vil alltid være av høy prioritet, så tiltak for å tidlig oppdage risikofaktorer vil være vel så viktig.

Traumer, vold, mobbing og overgrep - "Virkningsmekanismer og tidsforløp, mellom eksponering for ulike typer vold og overgrep, og selvmordsproblematikk".

Dette punktet nevnes da det kun er gjennomført seks forskningsartikler på dette store området, som involverer mange mennesker, og ofte unge mennesker.

Fysisk sykdom - "Risikoen for selvmord ved alvorlig underliggende fysisk sykdom"

Det er kun to norske artikler på dette området, mens det er utallige mennesker innenfor denne gruppen som har svært redusert livskvalitet

Selvmordsforskning - "Valideringsstudier på mørketall/skjulte selvmord"

Det er mange mørketall, men når vi ikke vet hvor mange mørketall det er eller i hvilke brukergrupper mørketall som oftest forekommer, så vet vi heller ikke hvor vi kan finne de som skjuler sin selvmordsproblematikk eller hvilke tiltak som bør settes i verk for å kunne forebygge mørketall.

Psykisk helsetjeneste og selvmord - "Overganger mellom ulike tjenester og dialog mellom tjenestene og hvilken effekt dette har på pasientens risiko for selvmord".

En overgang fra en helsetjeneste til en annen er en svært sårbar situasjon for de som sliter psykisk, og sjansen er stor for tilbakefall hvis det blir et opphold i oppfølging fra en

behandlingstjeneste til en annen. Dette er en kjent utfordring som kan gi store konsekvenser ved selvmordsproblematikk, så forskning rundt dette bør prioriteres

Retningslinjer/Handlingsplaner - "Det har i liten grad blitt lagt opp til noen systematisk eller vitenskapelig evaluering av hele eller deler av handlingsplantiltakene". Å benytte noe som vi forskningsmessig ikke har fått stadfestet som forebyggende/effektivt, er svært lite profesjonelt, spesielt når slike handlingsplaner har forekommet i to tiår. Som sykepleier, lege eller andre med helsefaglig høyskoleutdannelse, skal man kunne begrunne det vi gjør ut ifra et forskningsmessig standpunkt. I tillegg er det, for risikofylt å følge handlingsplaner som ikke er validert, spesielt når det kommer til selvmordsproblematikk.

### 5.6.2 *Innspill fra Rådet for psykisk helse ved Charlotte Fischer*

Vi takker for muligheten til å gi innspill på viktig arbeid med å kartlegge publisert forskning og kunnskapsmangler på selvmordsfeltet. Dette er et veldig grundig arbeid og rapporten viser at dette er et felt som engasjerer mange fagområder. Det er imponerende at så mange instanser og fagmiljøer har fått mulighet til å gi innspill – og som har sendt inn sine artikler til denne rapporten.

Kartleggingen gir en god og nyttig oversikt over eksisterende, publisert forskning på selvmordsfeltet, og belyser hva det er forsket lite på. Det er positivt at rapporten også inneholder oversikt over relevante publikasjoner utenfor inklusjonskriteriene, som inkluderer artikler som er lettere tilgjengelige utenfor forskningsmiljøet, enten for folk med faglig bakgrunn eller med erfaringskompetanse.

Under følger noen punkter vi savner i oversikten eller som burde være grundigere beskrevet. For å forenkle tilbakemeldingen tar vi utgangspunkt i de ti punktene i oppsummeringen:

Selv mord hos menn: Det står at det særlig er menn i alderen 40 – 60 år som tar sitt liv. Hva finnes av studier med fokus på denne aldersgruppen? Finnes det studier som inneholder risikofaktorer som fasadesprekk og ensomhet? Dette gjelder også for kvinner.

Barn og unge: Rapporten kunne fremhevet mangel på forskning om mobbing og utestenging.

Undergrupper i befolkningen: Vi kan ikke se at militærets egne forskningsinstitusjoner er bedt om å sende egne forskningsartikler knyttet til selvmord i militæret eller hos veteraner. Vi har sendt rapporten og denne henvendelsen videre til Siops.

Befolkningsrettede selvmordsforebyggende tiltak: Vi savner kunnskap om det finnes forskning på det mye brukte selvmordsforebyggende kurset Vivat.

Sårbare grupper: Finnes det eller mangler det forskning på oppfølging/tiltak rett etter utskrivelse?

Barn som pårørende: Oversikten går ikke grundig nok inn på forskning om oppfølging og tiltak til barn og unge som pårørende ved selvmord og selvmordsforsøk og selvskade.

Tap av arbeid: Finnes det forskning på hvordan tap av arbeid ved oppsigelse, uførhet eller pensjon påvirker risiko for selvmord?

Traumer: Rapporten er lite spesifikk på hva som legges i traumer (fysisk vold, psykisk vold, seksuelle overgrep, mobbing, trakassering, oppleve enkeltstående ulykke eller



lignende). Det finnes forskning på overlevende etter Utøya/regjeringskvartalet. Dersom den forskningen har sett på selvmordsfaren bør den inkluderes, hvis ikke bør det forskes på.

**Svar fra forfatterne av rapporten på spørsmål på innspill fra Rådet for psykisk helse:**

**Selv mord hos menn:** Det står at det særlig er menn i alderen 40 – 60 år som tar sitt liv. Hva finnes av studier med fokus på denne aldersgruppen? Finnes det studier som inneholder risikofaktorer som fasadesprekk og ensomhet? Dette gjelder også for kvinner.

**Svar fra oss:** Det er ingen norske studier som er meldt inn som har fokus spesifikt på menn i alderen 40-60 år (som er aldersgruppen med flest selvmord blant menn). Det mangler generelt studier på menn og selvmord i alle aldersgruppene. Det finnes studier på menn og risikofaktorer som fasadesprekk, disse studiene er inkludert i oversiktsrapporten under kapittel om menn og selvmord, side 18-21. Risikofaktorer som ensomhet er ikke studert spesifikt som risikofaktor hos menn, men tilgrensede temaer som svak sosial støtte/sosiale relasjoner er studert som risikofaktor i kapittelet om menn og selvmord.

**Barn og unge:** Rapporten kunne fremhevet mangel på forskning om mobbing og utestenging.

**Svar fra oss:** Enig i at dette er et viktig tema for barn og unge, og vi har inkludert dette som en kunnskapsmangel i kapittel om «Psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep». I dette kapittel har vi inkludert funn fra tre studier om barn/ungdom som viser at det å bli utsatt for verbal og fysisk mobbing økte risikoen betydelig for at unge mennesker utførte selvskading, og at mobbing fra jevnaldrende hadde en spesielt sterk effekt på unges selvmordstanker og selvskading. Vi skriver også at konsekvensene av disse funnene er at effektive forebyggende tiltak for selvskading og selvmordsadferd blant barn og ungdom kan være skolebaserte tiltak som arbeider med å redusere mobbing i skolen og øke trivsel og sosialt miljø blant elevene. Under kunnskapsmangler i kapittelet om «Psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep» har vi også skrevet at det mangler kunnskap om virkningsmekanismer og tidsforløp, mellom eksponering for ulike typer vold og mobbing og selvmordsproblematikk. Se sider 50-53.

**Undergrupper i befolkningen:** Vi kan ikke se at militærets egne forskningsinstitusjoner er bedt om å sende egne forskningsartikler knyttet til selvmord i militæret eller hos veteraner. Vi har sendt rapporten og denne henvendelsen videre til Siops.

**Svar fra oss:** Enig i at vi kunne bedt om forskningsartikler fra militærets egne forskningsinstitusjoner. Vi avventer tilbakemelding fra dem.

**Befolkningsrettede selvmordsforebyggende tiltak:** Vi savner kunnskap om det finnes forskning på det mye brukte selvmordsforebyggende kurset Vivat.

**Svar fra oss:** Det ble ikke meldt inn noen publikasjoner på evaluering av det selvmordsforebyggende kurset Vivat. Vi er enig i at dette er relevant. Etter søk fant vi blant annet en rapport på evaluering av Vivat fra helsedirektoratet: «Evaluering av Vivat 2019 BDO for Helsedirektoratet»: <https://vivatselvmondsforebygging.net/wp-content/uploads/2020/04/Evalueringssrapport-fra-BDO.pdf>

Spesielt relevant i denne rapporten er evaluering av hvordan kursene følger beste praksis og hensyntar relevant forskning. Vivats kurs er utviklet av den canadiske organisasjonen LivingWorks som har en forskningsbasert tilnærming til utformingen av sine

kursprogram. De internasjonale navnene på kursene er henholdsvis ASIST, TuneUp og safeTALK.

*Internasjonale forsknings-publikasjoner på evaluering av programmet er blant annet:*

Suicide intervention training for college staff: Program evaluation and intervention skill measurement. Shannonhouse L, Lin Y-W D, Shaw K, Wanna R, Porter M (2017), Journal of American College Health. This study examined the impact of ASIST training for college staff including faculty, counselors, administrators, and other support personnel.

Suicide Intervention Training for K-12 Schools: A Quasi-Experimental Study on ASIST. Shannonhouse L, Lin Y-W D, Shaw K, Porter M (2017). Published in the Journal of Counseling and Development, this study found that ASIST-trained school staff, including teachers and counsellors, saw improved knowledge and competencies on an objective scale (SIRI-2) compared to a control group.

Analysis of the Benefits and Costs of CalMHSA's Investment in Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST). Ashwood JS, Briscoombe B, Ramchand R, May L, Burnam MA (2015). Conducted by researchers from the RAND Corporation, this cost-benefit analysis found that California's implementation of ASIST significantly reduced suicide attempts, and deaths.

**Sårbare grupper:** Finnes det eller mangler det forskning på oppfølging/tiltak rett etter utskrivelse?

**Svar fra oss:** Ja det fins studier på oppfølging og tiltak rett etter utskrivelse fra psykisk helsetjeneste ved selvskaade og selvmordsforsøk. Seks artikler omhandler pasienter med selvskaade/selvforgiftning og kontakten med helsetjenesten, både kontakten med akutt-tjenesten, og oppfølging eller mangel på dette hos utskrevne pasienter med selvskaader/villet egenskaade. Se kapittel om «Psykisk helsetjeneste: kvalitet, erfaring og bruk», og det er også studier som omhandler dette under kapittel om «Selvmordsforebygging». Det mangler imidlertid likevel forskning på dette området, og dette er nå inkludert som en kunnskapsmangel under kapittel om «Psykisk helsetjeneste», side 77-88.

**Barn som pårørende:** Oversikten går ikke grundig nok inn på forskning om oppfølging og tiltak til barn og unge som pårørende ved selvmord og selvmordsforsøk og selvskaade.

**Svar fra oss:** Vi er enig i at dette er en kunnskapsmangel og har inkludert det under overskriften Kunnskapsmangel i kapittel om Etterlatte.

**Tap av arbeid:** Finnes det forskning på hvordan tap av arbeid ved oppsigelse, uførhet eller pensjon påvirker risiko for selvmord?

**Svar fra oss:** Det er ikke blitt meldt inn noen publikasjoner på dette tema. Vi har derfor nå inkludert dette som en kunnskapsmangel i kapittel om «Miljøfaktorer: demografi, økonomi, og sosiale forhold». Under kapittel om «Fysisk sykdom» har vi imidlertid registrert en artikkel om sammenhengen mellom selvmordsfare og sykmelding grunnet fysisk sykdom.

**Traumer:** Rapporten er lite spesifikk på hva som legges i traumer (fysisk vold, psykisk vold, seksuelle overgrep, mobbing, trakassering, oppleve enkeltstående ulykke eller lignende). Det finnes forskning på overlevende etter Utøya/regjeringskvartalet. Dersom

den forskningen har sett på selvmordsfaren bør den inkluderes, hvis ikke bør det forskes på.

**Svar fra oss:** Enig i at rapporten er lite spesifikk i forhold til hva som legges i traumer. Vi har derfor endret overskriften i kapittel om «Psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep» og inkludert en setning i dette kapitlet som forklarer at det er psykologisk traume vi er opptatt av i denne rapporten og vi definerer dette begrepet. Det er ikke meldt inn publikasjoner på tema selvmordsrisiko og overlevende fra terrorangrepet på Utøya. Under overskriften kunnskapsmangler i kapittel om «Psykologiske traumer, vold, mobbing og overgrep» har vi nå inkludert at det mangler kunnskap relatert til selvmord og selvmordsadferd i tilknytning til overlevende fra terrorangrepet på Utøya og regjeringskvartalet.