

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Tapte leveår ved selvmord for personer i PHV/TSB	
1. Definisjon	Tapte leveår ved selvmord for personer som har hatt minst én kontakt i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling de siste fem årene.
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste og Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Psykisk helse og rus
4. Type	Resultat
5. Dimensjon av kvalitet	Virkningsfulle, Trygge og sikre
6. Måleområde	Overlevelse, Morbiditet, Pasientsikkerhet
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	4.12.2025
8. Revisjonshistorikk	Desember 2024: Etablert som kvalitetsindikator
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Selv mord er resultat av en selvpåført skade der intensjonen har vært å avslutte livet. Rundt 650 mennesker tar livet sitt i Norge hvert år, og tre av fire er menn. Hvert selvmord rammer mange, og om lag 6500 etterlatte og nærstående blir direkte berørt årlig¹ Regjeringen har innført en nullvisjon for selvmord i Norge, som uttrykker at ingen liv skal gå tapt til selvmord og at forebygging er et felles samfunnsansvar på tvers av sektorer. Det er etablert en handlingsplan som skal styrke det systematiske arbeidet med forebygging, tidlig hjelp, støtte til etterlatte og økt kunnskap om selvmordsforebygging². Opptrappingsplanen for psykisk helse har også selvmord som fokusområde der det beskrives mange tiltak til forebygging.³ Et sentralt grep i oppfølgingen er en systematisk metode der hvert selvmord skal gjennomgås for å lære hvordan fremtidige selvmord kan forebygges. Et nasjonalt forum for forebygging av selvmord, ledet av Helsedirektoratet, samler aktører fra kommuner, spesialisthelsetjenesten og brukerorganisasjoner. Samtidig er det opprettet et direktoratsamarbeid for bedre samordning på tvers av sektorer. Årsakene til selvmord og selvmordsforsøk er sammensatte og henger sammen med mange livsfaktorer. Forebygging skjer både gjennom folkehelsearbeid og helsetjenester, med vekt på tidlig hjelp, lav terskel for behandling og oppfølging av pårørende og etterlatte. Behandling av psykiske lidelser, særlig depresjon, har dokumentert forebyggende effekt. Svært mange som begår selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling på et tidligere tidspunkt. Nasjonal faglig retningslinje for selvmordsforebygging i psykisk helsevern og TSB⁴ er utarbeidet for å forebygge selvmord. Indikatoren har som mål å vurdere om tiltak og handlingsplan har effekt for populasjonen som har vært i kontakt med disse helsetjenestene.
10. Målsetting	Det er et mål å redusere antall leveår tapt til selvmord, og å redusere antall selvmord.
11. Begrepsavklaringer	Tapte leveår: Et dødelighetsmål som sammenligner levealder i pasientpopulasjonen med forventet levealder for den øvrige befolkning. Jo flere tapte leveår jo fler pasienter dør som er yngre enn vanlig dødsforkomst og alder for befolkningen.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Hovedmåltall: Tapte leveår ved selvmord for personer i PHV/TSB Utvalg i fokus Personer som har hatt minst én aktivitet eller kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling de siste fem årene fra dødstidspunktet. Sammenligningsgrunnlag Befolkningstetthet og død i det respektive RHF eller helsefelleskapet for hver aldersgruppe, for å estimere forventet levealder. Selv mord registrert med følgende koder i dødsårsaksregisteret (DÅR): ALLE _KODER: X60-X70, X80-X84, Y87

	Alle koder benyttes for å dekke tilfeller der det kan være overlappende tilfeller av selvmord, overdose og ulykke.
13. Andre måltall	Måltall 2: Antall selvmord per 100 000 personer i PHV/TSB Utvalg: Samme avgrensning som for hovedmåltallet. Rate 1 – Antall døde av selvmord med minst én aktivitet i PHV/TSB delt på totalt antall personer med minst én aktivitet i PHV/TSB de siste fem årene før statistikkåret. Måltall 3: Antall selvmord per 100 000 personer i PHV/TSB Antall døde av selvmord med minst én aktivitet i PHV/TSB. Kjønnsinndeling: Måltall 4: Antall selvmord per 100 000 menn i PHV/TSB Samme avgrensning som for måltall 2, bare med menn som pasientgruppe. Måltall 5: Antall selvmord per 100 000 kvinner i PHV/TSB Samme avgrensning som for måltall 2, bare med kvinner som pasientgruppe. Måltall 6: Antall selvmord blant menn i PHV/TSB Samme avgrensning som for måltall 2, bare med menn som pasientgruppe. Måltall 7: Antall selvmord blant kvinner i PHV/TSB Samme avgrensning som for måltall 2, bare med kvinner som pasientgruppe.
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Aktivitetstabellene for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern (PHV) fra NPR, og dødsårsaksregisteret. Benytter kommuneinndeling per 2024 for gruppering av bostedskommuner til helsefellesskap
15. Presiseringer rundt utvalg	Mer om metodikken bak målemetodene i eget dokument på indikatorens nettside.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Beregninger, kvalitetssikring og uttrekk utføres av Avdeling for kvalitetsindikatorer og brukerundersøkelser. Ved færre enn 5 pasienter, skjules antallet av hensyn til personvern. Data for enheter som har små tall vil bli med i aggregeringer hvor disse inngår (i tid/organisasjon). Personer uten folkeregistrert adresse i Norge ekskluderes. Personer uten gyldig personnummer eller d-nummer i perioden ekskluderes. Alder regnes som alder på tidspunktet personen hadde aktiviteten i PHV/TSB.
17. Nivå for publisering	Helsefellesskap og regionalt helseforetak
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Dataene trekkes fra Helsedirektoratets egen databaseleveranse av NPR fra FHI, DÅR og SSB.
19. Publiseringsfrekvens	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: årlig
20. Lovhjemmel	Opplysninger er samlet inn i tråd med Nasjonal pasientregisterforskrift, forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret (DÅR) og lov om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå (statistikkloven). Beregning av kvalitetsindikatoren er gjort under dispensasjon fra taushetsplikt og vedtak for behandling av personopplysninger gitt til Helsedirektoratets prosjekt Styringsinformasjon for helse- og omsorgstjenestene (STYR-HOM), gitt av Helsedataservice 12.06.24. Behandlingen har rettslig grunnlag etter personvernforordningen artikkel 6 og 9, og formålet til STYR-HOM ligger innenfor formålet i helseregisterloven § 1 og til de inkluderte registrene
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Endringer rundt covid 19 kan ha medført lavere dødelighet for denne pasientgruppen av flere ulike årsaker. Tilfeldig variasjon av døde, og kort tidsserie gjør det utfordrende å tolke trender over lengre tid. I helsefellesskap med få døde kan tapte leveår se abnormt høyt ut.
22. Feilkilder og usikkerhet	Døde som ikke har hatt kontakt med PHV/TSB ekskluderes.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Pasienter som ikke har møtt eller utsatt oppmøte vil inkluderes i denne avgrensningen. Det kan vurderes om helsetjenestene har mulighet til å påvirke dødelighet dersom ikke pasienten møter opp, eller om det skal regnes som en ansvar å følge opp hvis pasienter ikke møter opp til timene.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	www.helsedirektoratet.no

Referanser	
25. Referanser	1) Folkehelse rapporten: Selvmord i Norge - FHI 2) Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 - regjeringen.no 3) Opptrappingsplanen for psykisk helse 2023- 2033 - Meld. St. 23 (2022–2023) 4) Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) - Helsedirektoratet