

FÆLLES FORBEDRINGSTEORI
SELMORDSFOREBYGGELSE



Sikker Psykiatri

Udgivet af
DANSK SELSKAB FOR PATIENTSIKKERHED
November 2016

Hvidovre Hospital
Afsnit P610
Kettegård Alle 30
2650 Hvidovre

Tel. +45 3862 2171

info@patientsikkerhed.dk
www.patientsikkerhed.dk

Dokumentet vil løbende blive revideret. Den seneste opdaterede version kan findes på Sikker Psykiatri's hjemmeside: sikkerpsykiatri.dk





Indhold

Baggrund	4
Indledning	4
Definition af selvmord og selvmordsforsøg:	4
Mål for indsatsen	5
Fælles driver diagram for selvmordsforebyggelse	6



Baggrund

Selvordsraten har i Danmark været støt faldende de seneste tredive år og er aktuelt historisk lav¹, om end den i et internationalt perspektiv er relativt høj². Psykisk sygdom er den stærkeste risikofaktor for selvmord, og flertallet af selvmord blandt kvinder (53 %) sker blandt personer, der tidligere har haft en psykiatrisk indlæggelse (for mænd er denne andel 33 %)³. En undersøgelse fra 2006⁴ gennemgik samtlige dødsattester fra 2001 kodet med dødsårsagen selvmord og fandt, at 48 ud af 727 selvmord skete under indlæggelse (11 på somatisk afdeling, 37 på psykiatrisk afdeling), og at yderligere 23 personer begik selvmord efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling. Dette sidste tal er formentlig et minimum, da oplysning om nylig indlæggelse ikke nødvendigvis har foreligget ved ligsynet.

Selvordstanker, selvmordsforsøg og selvmord kan betragtes som et dynamisk kontinuum⁵. Der findes imidlertid ikke særligt gode data for forekomsten af selvmordstanker eller selvmordsforsøg, men undersøgelser af selvrapporteret selvmordsadfærd² viser, at 7 % af befolkningen har haft selvmordstanker inden for det seneste år, 3 % oplyser at have forsøgt selvmord tidligere, hvoraf 0,4 % i løbet af de seneste år. Et studie har vist, at risikoen for selvmord er umiddelbart størst ifm. indlæggelse samt umiddelbart efter udskrivelse, hvorfor der bør foretages risikovurdering i forbindelse med disse risikosituationer, herunder inddragelse af familie og pårørende⁶.

Indledning

Indsatsen omkring selvmordsforebyggelse adskiller sig fra de tre tidligere kliniske indsatser i Sikker Psykiatri, idet der ikke præsenteres en færdig pakke. I stedet er det de lokale pilotenheder, der udarbejder en lokal forbedringsteori, som herefter danner udgangspunkt for en fælles forbedringsteori for projektet.

Denne tilgang er bl.a. valgt, fordi pilotenhederne nu har så meget erfaring med at anvende forbedringsmodellen, at det er tid til at bygge videre med redskaber til at analysere nye og fremtidige problemer.

Efterhånden som problemer afdækkes med de forskellige metoder og redskaber, som er nævnt i redskabskataloget, vil det være muligt at opstille et driverdiagram, der viser, hvordan de forskellige pilotenheder vil arbejde med selvmordsforebyggelse.

Definition af selvmord og selvmordsforsøg:

- Selvmord
 - Er en handling med dødelig udgang, som afdøde, med viden og forventning om et dødelig udfald, selv havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den afdøde ønskede forandringer (WHO, 1986)



- Selvmordsforsøg
 - Er en handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende, eller udviser anden ikke vanemæssig adfærd som vil være skadeforvoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede fysiske konsekvenser (WHO, 1986)

Til registrering i LPR fremgår på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, at man bruger ovenstående definition med følgende kommentar:

”Den nutidige definition af selvmordsforsøg (fra WHO) er meget bred. Det bemærkes, at der ikke behøves at være et dødsønske, og at handlingen ikke behøver at være livsfarlig. Intention om handling, der ville være skadeforvoldende, men som blev forhindret, indgår også under begrebet. Den kliniske betydning af ”selvmordsforsøg” er således bredere end den almensproglige opfattelse af termen.

Usikkerhed om definitionen af selvmordsforsøg kan være en af de grundene til, at der er en betydelig underrapportering af selvmordsforsøg. En anden grund kan være det sundhedsfaglige personale holdninger til patientens integritet – forstået på den måde, at personalet undgår at spørge ind til patientens selvmordsforsøg af hensyn til patientens psykiske tilstand.

Det er afdelingernes ansvar at sikre rutiner for en korrekt registrering af selvmordsforsøg⁷.

Definitionen anvendes også til data i ”register for selvmordsforsøg”, idet der hentes data fra landspatientregisteret.

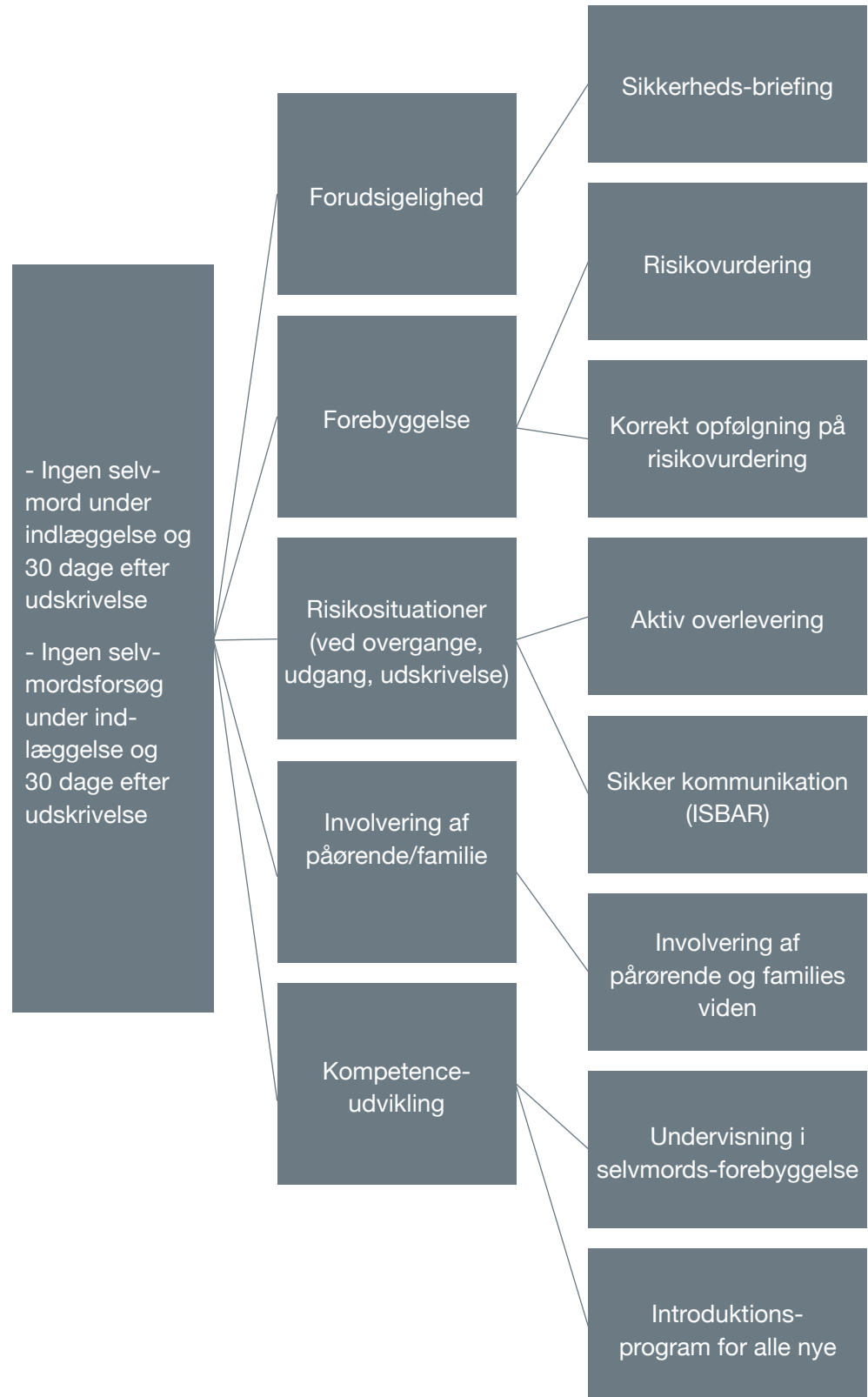
Mål for indsatsen

Det overordnede mål med indsatsen omkring selvmordsforebyggelse er, at selvmord under indlæggelse på og 30 dage efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling ikke skal forekomme. Dog har det vist sig besværligt at sammenkøre registre således det er muligt at måle ovenstående. Derfor er der opstillet et sekundært mål, der kan anvendes, hvis ovenstående ikke er muligt at måle; at eliminere selvmordsforsøg under indlæggelse og 30 dage efter udskrivelse. Dette mål kan operationaliseres yderligere lokalt, fx med dato og reduktionsmål, eksempelvis ved at reducere antallet af selvmordsforsøg med 50 % inden 1. juni 2017.



Fælles driver diagram for selvmordsforebyggelse

Nedenfor præsenteres det fælles driver diagram for selvmordsforebyggelse. Diagrammet er udarbejdet på baggrund af indkomne lokale/regionale driver diagrammer.





Forudsigelse af selvmordsforsøg:

- I hver vagt afholdes en kort sikkerhedsbriefing, der har til formål prospektivt at identificere potentielle situationer/patienter, der kan lede til eller er i risiko for selvmord/selvordsforsøg. Briefingen kan med fordel integreres i nuværende sikkerhedsbriefinger, og kan indeholde fokus på;
 - Risikovurdering af patienten
 - Skærmningsniveau for patienten
 - Aftaler ifm. udgang, udskrivelse mv.
 - Bemanding
 - Fysiske rammer mv.

Sikkerhedsbriefingen skal munde ud i en konkret plan for, hvordan potentielle situationer, der kan lede til selvmord/selvordsforsøg, søges imødegået i vagten.

Forebyggelse af selvmord/selvordsforsøg under indlæggelse:

- Patienter risikovurderes efter lokale retningslinjer. Dette kan gøres ifm. indlæggelse, under indlæggelse, overgange, udgang og/eller udskrivelse. Risikovurderingen udføres efter lokale retningslinjer/redskaber.
- Efter vurderingen sikres, at der følges op på resultatet af vurderingen med korrekt skærmning, aktiviteter, mestering eller lignende interventioner.

Forebyggelse af selvmord/selvordsforsøg ved risikosituationer:

- Ved risikosituationer – som overflytning til andet afsnit, udskrivelse til ambulans behandling eller lignende – anvendes aktiv overlevering
- Ved kommunikation med andre afdelinger, enheder eller sektorer anvendes værktøjer til sikker kommunikation, fx ISBAR⁸.

Involvering af pårørende og familie:

- Pårørende/familie har en viden om patienter, som aktivt kan anvendes i forebyggelsen af selvmord og selvordsforsøg. Dette gælder både under indlæggelse, men også i forhold til at spille en aktiv rolle i forbindelse med fx udskrivelse. Pårørende/familie søges aktivt inddraget.

Kompetenceudvikling:

- Kompetenceudvikling er afgørende for brug af redskaber til risikovurdering af selvmord og selvordsforsøg. Alle involverede personalegrupper introduceres til retningslinjer og værktøjer til brug for udarbejdelse af risikovurdering.
- Alle nye ansatte introduceres for arbejdet med selvordsforebyggelse efter lokalt planlagt introduktionsprogram.



Konieczna A. Selvmord i Danmark – rateudvikling for perioden 2000-2010. Faktaserien nr. 31. Odense: Center for Selvmordsforskning, 2012.

Helweg-Larsen K (red.). Selvmord i Danmark. Markant fald i selvmord, men stigende antal selvmordsforsøg. Hvorfor? København, Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

Morthorst BR. Personlig meddelelse.

Temarapport 2006: Selvmord og selvmordsforsøg under indlæggelse. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.

Møller S, Stephensen I. Selvmordsprocessen. Faktaserien nr. 11. Odense: Center for Selvmordsforskning, 2004.

Qin. P et al. Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. Archives of general psychiatry, 2005.

<http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-patientregistrering/patientregistrering-feallesindhold>

ISBAR - <http://arkiv.patientsikkerhed.dk/projekter-og-redskaber/redskaber/forbedringsprojekter/sikker-mundtlig-kommunikation.aspx>