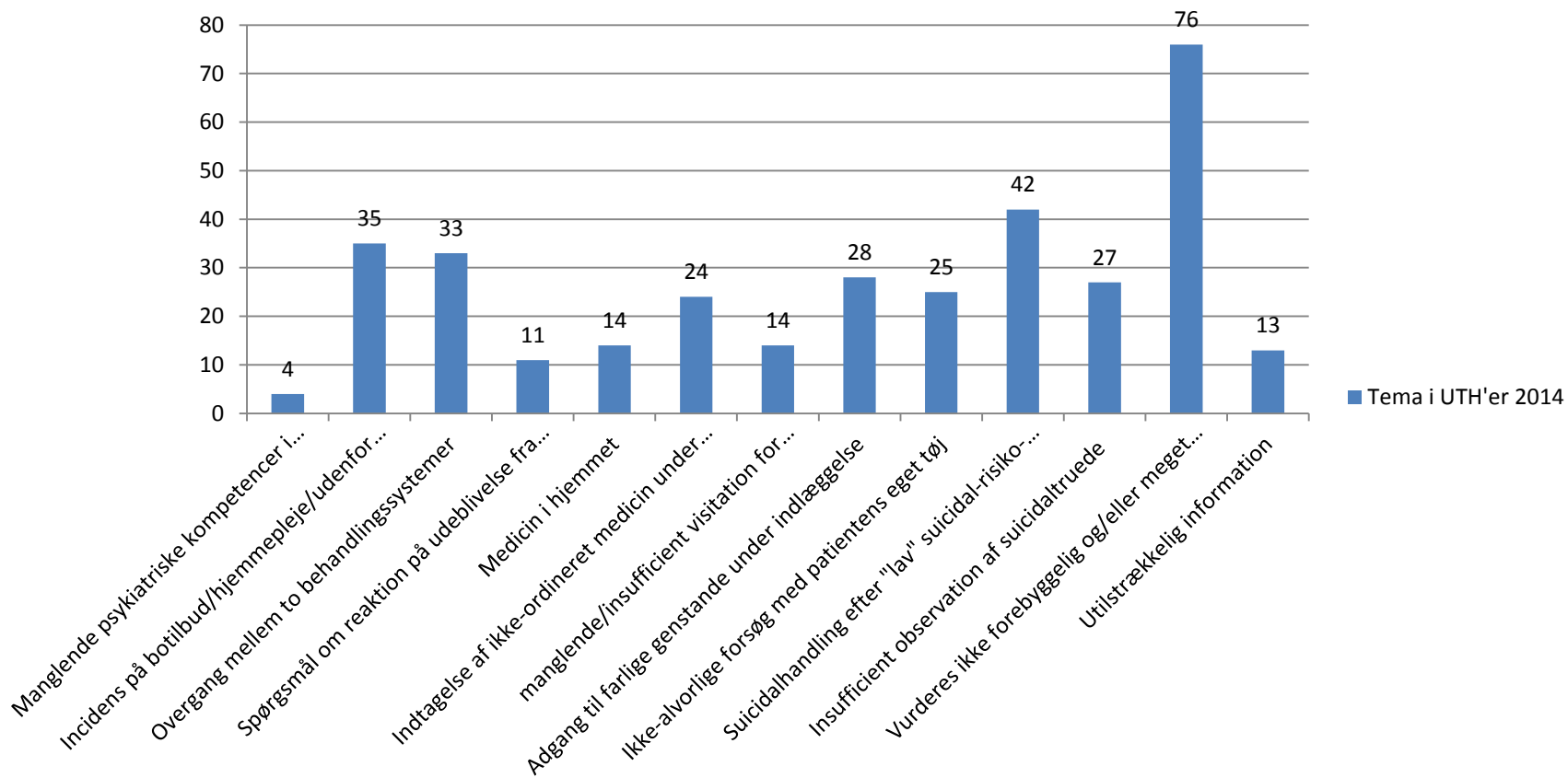


Selvmondsrisikovurdering

Regionale forskelle

Læge Ane Storch Jakobsen
Psykiatrisk Center København

Tema i UTH'er 2014



UTH'er med temaet selvmord/-sforsøg efter "lav" selvmordsrisikovurdering

Hovedstaden (31%)	10 (32%)
Syddanmark (21%)	9 (29%)
Midtjylland (23%)	7 (23%)
Sjælland (14%)	3 (10%)
Nordjylland (10%)	1 (3%)
Kommuner	1

(DPSD-data egner sig egentlig ikke til kvantitative opgørelser på grund af manglende datakomplethed og indrapporтерingsbias)

”61-årig mand indlagt i få dage efter i svær depression at have forsøgt selvmord ved at skære sig i håndleddet. Udskrives fra døgnregi d. 16. okt og tilknyttedes akut ambulante behandlingsforløb med 1. samtale d. 21. okt og kontaktpersonsamtale d. 22. okt. Havde desuden telefonisk kontakt med kontaktperson d. 23. okt. Han blev ved alle samtaler vurderet til selvmordsrisikoniveau 1”

Region H

*”Patient ønsker sig udskrevet i nattevagt.
Patienten ses af læge, **vurderes ikke i
suicidalfare, selvmordsrisiko 1**. Patienten tager
ved udskrivelsen afstand fra tanker og planer.
Patienten udskrives kl.00:30 og springer kl. ca.
15:30 ud fra 4. sal, erklæres af akutlæge død på
stedet kl. 15:54”*

Region H

Fælles baggrund for de regionale retninglinjer for selvmordsrisikovurdering

Temarapport: Selvmord og selvmordsforsøg under indlæggelse

Dansk Patient-Sikkerheds-Database, maj 2006

- den fysiske indretning af afdelingerne
- patienternes besiddelse af genstande, som kan anvendes til udførelse af selvmordshandling
- samarbejde med pårørende
- procedurer i afdelingerne:
 - vurdering af selvmordsrisiko
 - regler for udgang
 - sikkerhed vedrørende bortgang
 - regler for tilsyn af patienterne (rundering)
 - regler vedrørende tilsyn af unormalt sovende patienter

Vurdering og visitation af selvmordstruede. Rådgivning til sundhedspersonale

Sundhedsstyrelsen 2007

En eksakt vurdering af selvmordsrisiko er vanskelig og må foretages med stor usikkerhed

- Risikofaktorer forbundet med en statistisk øget risiko for selvmordsadfærd
- Individuelle forhold
- Sundhedspersonalets kliniske erfaringer med patienter, der har tilsvarende psykopatologi og problemer
- Forhåndskendskab til patienten

DDKM 2013

Fællesregional retningslinje 2.7.4

Retningslinjerne for selvmordsforebyggelse omfatter som minimum følgende:

- Beskrivelse af faresignaler, hvor risikoen for selvmord skal overvejes
- Hvilke tiltag der foretages ved:
 - henvendelse/indlæggelse i somatisk regi på grund af selvmordsforsøg eller selvmordstanker
 - akutte henvendelser til psykiatrisk enhed på grund af selvmordsforsøg eller selvmordstanker
- Hvilke forholdsregler der tages ved:
 - selvmordstruede patienters henvendelse på psykiatrisk og somatisk enhed
 - diagnostik af alvorlig somatisk lidelse, som kan øge risikoen for selvmord
 - orlov, udgang og udskrivelse af patienter indlagt på baggrund af selvmordstrussel
 - ambulante behandling af selvmordstruede patienter
- Hvordan personalet skal følge op på kritiske vurderinger

Regionerne er enige om hvornår der foretages selvmordsrisikovurdering:

- Ved indlæggelsessamtalen
- Ved 1. ambulante samtale
- Ved gennemgang
- Ved behandlingsplan

Patienter der har øget eller akut øget risiko, vurderes løbende og altid før:

- Lempelser i beskyttende tiltag (nedsættelse af opsyn eller øgning af terrænfrihed)
- Flytning til andet afsnit.
- Orlov
- Udskrivning

Derudover vurderes patienter der:

- Udvikler selvmordstanker eller udviser selvdestruktiv adfærd.
- Patienter hvis kliniske tilstand bliver afgørende forværret, dvs. patienter der skønnes tiltagende forpinte eller plaget af håbløshed
- Patienter der bliver udsat for voldsomme sociale hændelser.
- Patienter der får diagnosticeret alvorlig somatisk lidelse
- Ved opstart eller ændring af den medicinske behandling

Region Syddanmark

SEFE-T 5 trin:

Risikofaktorer

Beskyttende faktorer

Selvmondsadfærd

Konklusion: Risikoniveau og behandlingsplan

Dokumentation

Region Hovedstaden

6 trin:

Selvmondsadfærd

Aktuel klinisk tilstand

Risikofaktorer

Beskyttende faktorer

Konklusion: Risikoniveau og behandlingsplan

Dokumentation

Region Midtjylland og Sjælland

Identifikation og vurdering af selvmordsrisiko er **altid en faglig vurdering**, der baseres på patientens kliniske tilstand, tilstedeværelsen af risikofaktorer og beskyttende faktorer, samt **egne og andres fornemmelser**.

Vurdering af selvmordsrisiko består af 3 trin:

Trin 1 Risikovurdering

Screening (basal risikovurdering)

Ordnet efter betydning med de vigtigste først.

Den enkelte situation afgør, hvordan spørgsmålene afdækkes. Det er ikke et krav, at spørgsmålene formuleres direkte til patienten.

- o Har patienten aktuelt selvmordstanker?
- o Har patienten aktuelt selvmordsplaner?
- o Fremstår patienten forpint og i væsentlig grad præget af håbløshed og sortsyn og ude af stand til at angive grunde til fortsat at leve?
- o Har patienten tidligere forsøgt selvmord?
- o Er patienten præget af impulsivitet?
- o Fremstår patienten utroværdig, når det drejer sig om at tage afstand fra selvmordshandlinger?
- o Er der for nylig sket væsentlige ændringer i patientens livsomstændigheder eller psykiske tilstand?
- o Er der tegn på, at pårørende har udtrykt bekymring for, at patienten vil forsøge selvmord?

Udvidet risikovurdering (hos patienter med et eller flere positive svar ved screening)

Risikofaktorerne er gensidigt forstærkende.

Pårørende bør i videst muligt omfang inddrages, mhp. at bidrage med vigtige oplysninger om risikofaktorerne.

Anamnesticke oplysninger, herunder mere stationære risikofaktorer

Familiær disposition til selvmordsadfærd

Tidligere alvorlige selvmordsforsøg

Langvarige perioder med selvmordstanker tidligere

Psykiatrisk lidelse og misbrug

Nuværende situation

Aktuel psykisk tilstand (herunder evt. psykotiske symptomer)

Fysiske sygdomme (herunder nydiagnosticeret alvorlig sygdom, smerteproblematik eller tab af selvhjulpethed)

Tab af nærtstående

Enlig civilstand Interpersonelle / sociale / juridiske / økonomiske problemer

Nylig udskrivelse fra psykiatrisk afdeling

Aktuel selvmordsproblematik

Varighed og hyppighed af selvmordstanker

Subjektivt dødsønske

De overvejede metoders farlighed og tilgængelighed K

onkrete selvmordsplaner Forberedelser og afskedshandlinger (fysiske og mentale)

Hvis patienten aktuelt har haft et selvmordsforsøg, vurderes intentionsgraden (jo flere punkter opfyldte, jo højere intentionsgrad)

Forudgående forberedelse til døden

Planlægning (anskaffelse af middel)

Udtrykt dødsønske i tale eller skrift

Timing (indgriben usandsynlig)

Foranstaltninger mod opdagelse

Farlig metode

Ønske og forventning om at dø

Manglende tilkaldelse af hjælp

Fortryder overlevelse

Beskyttende faktorer kan inddrages i den samlede vurdering af selvmordsrisikoen:

Håb for fremtiden

Subjektivt gyldige grunde til at leve

Tro på egen evne til at kunne løse problemer

Hensyn til / ansvar for andre (børn / familie / andre pårørende / dyr)

Støttende socialt netværk Engagement i uddannelse / arbejde

Frygt for at dø (lidelse / smerte)

Frygt for social misbilligelse

Religiøst / moralsk forbud

Trin 2 Konklusion – fastsættelse af risikoniveau

Samlet konkluderes det, om der er:

- o Risikoniveau 1: Ingen øget selvmordsrisiko
- o Risikoniveau 2: Øget selvmordsrisiko
- o Risikoniveau 3: Akut øget selvmordsrisiko

Trin 3 Handlingsmæssige konsekvenser

På baggrund af risikovurderingen drages handlingsmæssige konsekvenser mhp. at forebygge selvmord eller selvmordsforsøg. Forebyggelsen består i forskellige grader af beskyttelse. Såfremt patienten ikke kan / vil samarbejde omkring de selvmordsforebyggende tiltag, vurderes det, om der er indikation for tvangsforanstaltninger.

Nordjylland

Identifikation og vurdering af selvmordsrisiko er en **faglig vurdering**, der baseres på patientens kliniske tilstand samt tilstedeværelsen af risikofaktorer.

Tilstedeværelsen af risikofaktorer afdækkes gennem:

- Anamnestiske oplysninger herunder oplysninger om tidligere selvmordsforsøg og intentionsgrad samt familiær dispositioner.
- Nuværende situation herunder sociale forhold og somatiske og psykiatriske sygdomme
- Aktuel selvmordsadfærd: selvmordsforsøg og intentionsgrad, selvmordstanker, selvmordsplaner og psykisk tilstand

Dokumentation

Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Midtjylland 2015:

”Der dokumenteres i udvidet grad for at sikre sig, hvis der skulle komme klager.

Dokumentationen kan nedbringes ved at begrænse antallet af screeninger gennem sundhedsfaglige vurderinger i de enkslete tilfælde og ved i nogle tilfælde at vurdere om pt er selvmordstruet uden afkrydsninger i skema”

Midtjylland

Screening for selvmordsrisiko

Generel risikovurdering

- Har patienten aktuelt selvmordstanker?: Ja Nej
- Har patienten aktuelt selvmordsplaner?: Ja Nej
- Fremstår forpint præget af håbløshed sortsyn og ude af stand til at ang. grunde til at leve?: Ja Nej
- Har patienten tidligere forsøgt selvmord?: Ja Nej
- Er patienten præget af impulsivitet?: Ja Nej
- Fremtræder pt. utroværdig, når det drejer sig om at tage afstand fra selvmordshandlinger?: Ja Nej
- Er der for nylig sket væsentlige ændringer i patientens livsomstændigheder eller psykiske tilstand?: Ja Nej
- Er der tegn på at pårørende har udtrykt bekymring for, at patienten vil forsøge selvmord?: Ja Nej

Kommentar:

Udvidet risikovurdering - udføres ved et eller flere positive svar i ovenstående

Suicidal anamnese:

Aktuelle risikofaktorer:

Aktuel selvmordsproblematik:

Intentionsgrad ved evt. selvmordsforsøg:

Beskyttende faktorer

- Patienten har engagement i forhold til uddannelse/arbejde: Ja Nej
- Patienten har frygt for at dø (ide/smerte): Ja Nej
- Patienten har frygt for social misbilligelse: Ja Nej
- Patienten tager hensyn/ansvar for andre (børn/familie/andre pårørende/dyr): Ja Nej
- Patienten har håb for fremtiden: Ja Nej
- Patienten har religiøs/moralsk forbud: Ja Nej
- Patienten har støttende socialt netværk: Ja Nej
- Patienten har subjektivt gyldige grunde til at leve: Ja Nej
- Patienten har tro på egen evne til at kunne løse problemet: Ja Nej

Kommentar:

Konklusion på risikovurdering

- Risikoniveau 1: Ingen øget selvmordsrisiko
- Risikoniveau 2: Øget selvmordsrisiko
- Risikoniveau 3: Akut øget selvmordsrisiko

Registrer udførelse (u/ø): < Slet vindue >

*Udførelse startes: 27.11.2014 15:20 *Dokumentationsstatus: GODKENDT *Kontakt: Alb Trif Med Ald 14.02.2014 11:20

*Intervention (i Sæt): Selvmordsrisiko

Indikationer (0)

Indikation	Starttid

Selvmondsrisiko

Risikovurderingen foretaget:

 Ved akut henvendelse

 Ved journaloptagelse

 Ved første samtale i et ambulans forløb

 Ved revidering af behandlingsplan

 Ved forværring/ændring af patientens tilstand

 Ved intern overflytning

 Ved udgang/erlov under indlæggelse

 Ved udskrivelse

Aktuelle påvirkende forhold: Vesentlige forandringer i livssituation, nyligt diagnosticeret alvorlige lidelse, kronisk smertefuld lidelse (sømtisk), konfliktrige relationer eller tab af partner eller betydningfuld relation

Risikovæsentlige faktorer

Selvmondsadfærd

Tidligere selvmordsforsøg

 Ingen tidligere selvmordsforsøg

 Tidligere selvmordsadfærd ikke oplyst

Beskrivelse:

Aktuell selvmordsadfærd

 Ingen aktuell selvmordsadfærd

 Aktuell selvmordsadfærd ikke oplyst

Beskrivelse:

Beskrevne forhold: Sociale ressourcer og mestingsstrategier

Aktuell tilstand

Samlet vurdering af selvmordsrisiko

Personalet vurderer, at patienten har øget selvmordsrisiko

Selvmordsrisiko:

 Ingen øget selvmordsrisiko

 Øget selvmordsrisiko

 Akut øget selvmordsrisiko

Begrænselse:

Iværksatte interventioner

Ingen foranstaltninger

 Udarbejdelse/opdatering af kriseplan Fjernelse af farlige genstande

Sikringsniveau:

 Indlæggelse Tvangsforanstaltning

Selvmordsrisikoreducerende interventioner

Information om denne vurdering og intervention er videregivet til

Relevante personale i psykiatrien Andet sygehus/afdeling/afsnit

 Kontaktperson i kommunalt regi Egen læge