

Risikovurdering, herunder den høje risiko lige efter udskrivelse

Kompetencecenter For Selvmordsforebyggelse
Teamleder, Sygeplejerske Hanne Frandsen

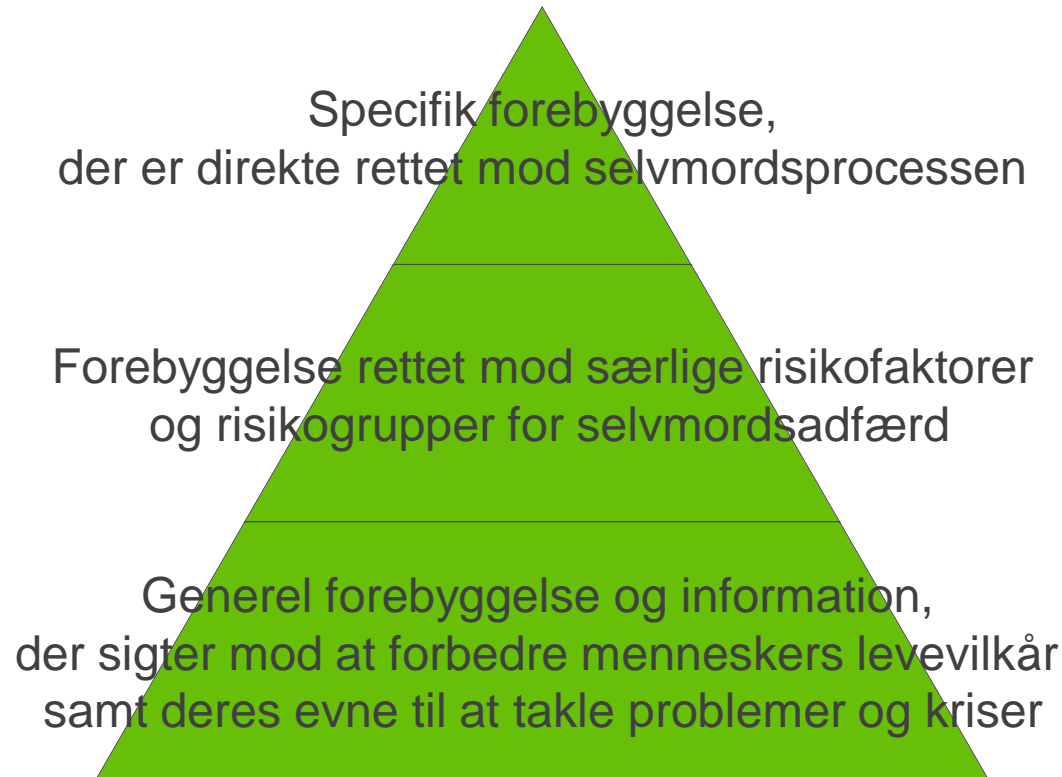
Denne præsentation

- Om Kompetencecenter For Selvmordsforebyggelse
- Baggrund / Handlingsplan
- Tal og statistik
- Vejledningen
- CAMS
- Kriseplan - MinPlan

”Selvmord er resultat af en midlertidig tilstand”

Orbach 1999

Dansk Handlingsplan til forebyggelse af selvmordsadfærd



Målsætning for det selvmordsforebyggende arbejde (Sundhedsstyrelsen)

Personer som er selvmordstruede skal identificeres og uanset evt. psykisk sygdom, misbrug, alder, køn og etnisk baggrund, tilbydes et relevant behandlingstilbud

Definition af selvmord (WHO)

Et selvmord er en handling med dødelig udgang, som afdøde med viden eller forventning om et dødeligt udfald selv havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den døde ønskede forandringer.

Definition på selvmordsforsøg (WHO)

Et selvmordsforsøg er en handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis ikke andre griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandring via handlingens forventede fysiske konsekvenser.

Selvmondsadfærd omfatter

- Selvmord
- Selvmordsforsøg
- Selvmordstrusler/tanker
- (Selvskadende adfærd)

Selv mordstanker omfatter

Et bredt spektrum spændende fra en kortvarigt strejfende tanke til plagsomme, konstant tilstedeværende selvmordsovervejelser

Selvmondsadfærd

Verbale signaler:

- Det var bedre hvis jeg var død
- Jeg kan ikke klare det længere
- Det er håbløst, det bliver aldrig bedre
- Jeg kan lige så godt gøre en ende på det
- Jeg vil væk – have fred
- Tænker på noget dumt
- Gøre noget lige som Peter
- Fortæller om ven, der har selvmordstanker

Selvmondsadfærd

Indirekte signaler:

- Pludselig stiv kontakt, ingen følelsesmæssig kontakt
- Forærer personlige ejendele til andre
- Skriver testamente
- Åbne dagsbogsnotater om fortvivelse/håbløshed
- Vil ikke tale med nogen/isolerer sig
- Interesserer sig for livsfarlig leg og metoder/overoptaget af selvmord i medierne
- Raserianfald – angreb på andre
- Pludselig interesse for eksistentielle spørgsmål
- Lige glad, f.eks. med hygiejne, kost, alt hvad der ellers er ”normalt”

Tal og statistik

World Health Organisation

- I 2001 begik 849.000 mennesker selvmord verden over
- Selvmord er et af verdens førende sundhedsproblemer på top-ti-listen over ikke-sygdomsrelaterede dødsårsager
- Svarende til ét fuldbyrdet selvmord hvert 40. sekund
- 2020 vil 1.53 millioner mennesker begå selvmord verden over
- 10-20 gange så mange vil fortage selvmordsforsøg
- Under 1 % dør af drab mens 1 % dør af selvmord

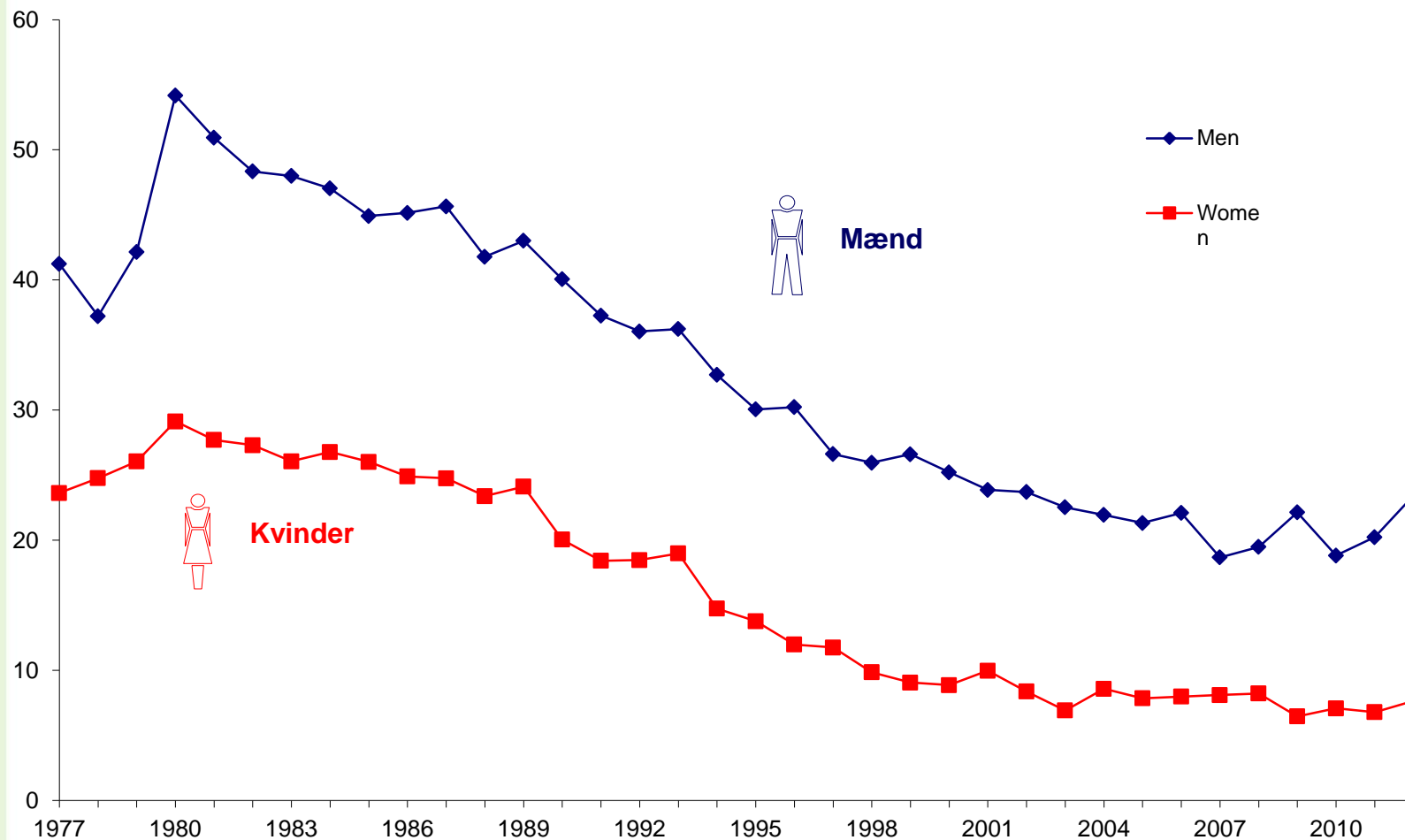
Nogle fakta for Danmark

- Antal af selvmord er faldet fra **1420** i 1985 til **681** i 2012 (mænd 509, kvinder 172)

SST.dk Dødsårsagsregistret

Selvmondsrate, 1977-2012

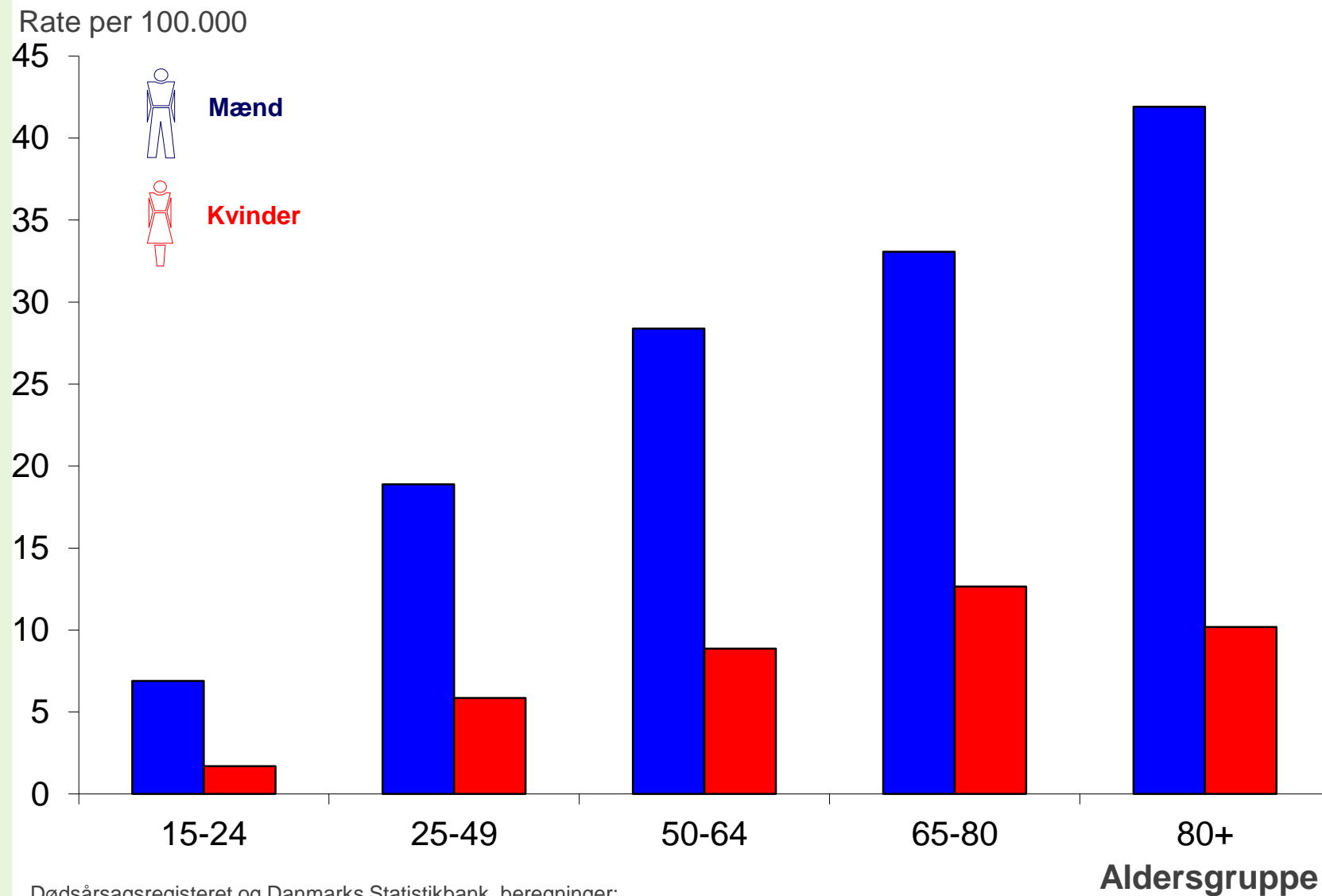
Rate per 100.000



Sundhedsstyrelsen (Dødsårsagsregisteret) og Danmarks Statistik (Befolkningsdata). Beregning: Annette Erlangsen PhD,

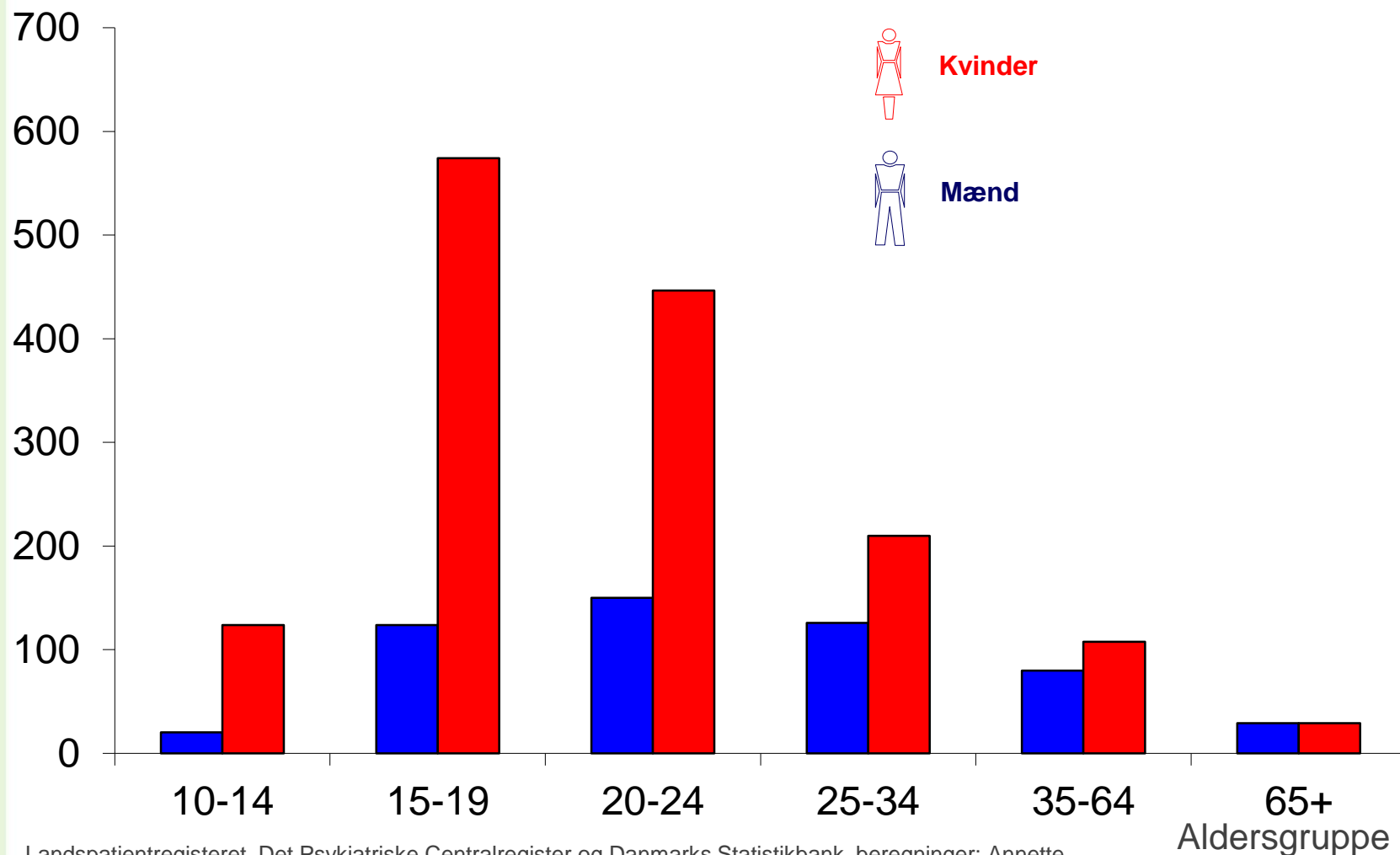
Kompetencecenteret For Selvmordsforebyggelse PCK

Selvmoedsraten i 2012



Selvmoedsforsøgsraten i 2011

Rate per 100.000



Risikofaktorer

De vigtigste risikofaktorer for selvmord

- Udskrivelse fra psyk. afd. indenfor de seneste uger
- Tidligere selvmordsforsøg
- Aktuel psykiatrisk lidelse, herunder misbrug
- Nyligt tab af nærtstående, specielt ved selvmord i familien
- Nydiagnosticeret alvorlig fysisk sygdom
- Enlig civilstand
- Detaljerede planer for selvmord
- Alders-og sygdomsbetinget tab af selvhjulpethed

Sundhedsstyrelsen "Vurdering og visitation af selvmordstruede" 2007

Patienter som dør af selvmord (36 års opfølgning)

	Mænd	Kvinder
Bipolar sygdom	8%	5%
Depression	7%	4%
Skizofreni	7%	5%
Misbrug (psyk.)	5%	3%

Risiko for selvmord efter kontaktform

<i>Kontaktform</i>	Odds ratio [95% CI]
- <i>Ingen kontakt</i>	1
- <i>Ambulant</i>	8 [6-11]
- <i>Skadestue</i>	28 [19-40]
- <i>Indlæggelse</i>	44 [36-54]

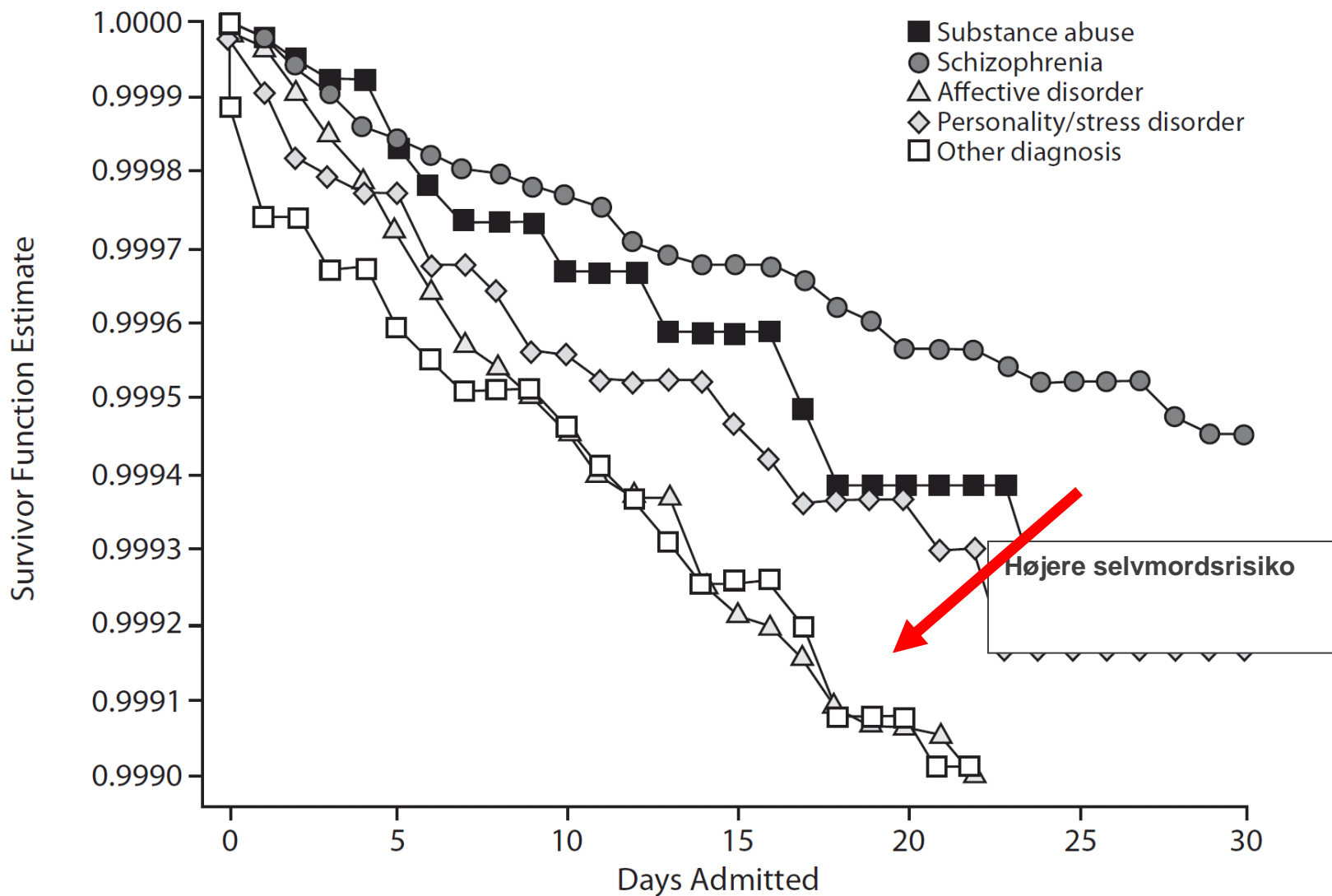
Alkoholmisbrug og selvmordsrisiko

- Et nuværende eller tidligere alkoholmisbrug øger risikoen for selvmord 8 gange ift. personer uden misbrug.
- Tager man statistisk højde for, at denne gruppe også kan have en psykisk lidelse er risikoen stadig 3 gange højere end for personer uden alkoholmisbrug.

2012	Indlagte		Distrikts-psykiatri /ambulant	Udskrev. inden for 1 uge	Henvist, ikke modtaget endnu	I alt
	På afdeling	Udgang ^[1]				
Hængning			1	1	1	3
Udspring fra bygning	1	1	2			4
Med.forgiftning	1		2			3
Udspring tog		4	1	1	3	9
Kvælning	1		1			2
Drukning		1				1
I alt	3	6	7	2	4	22

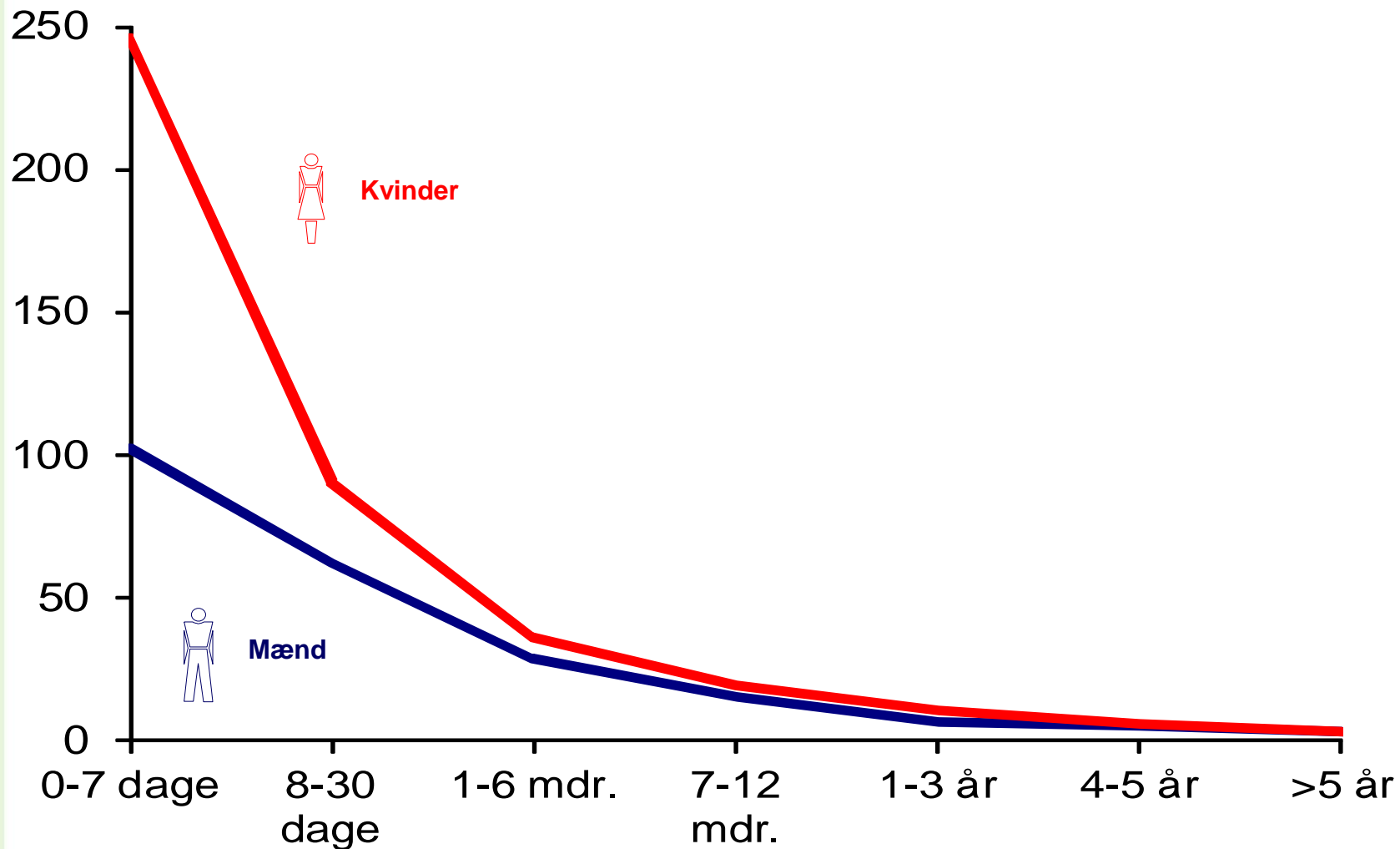
[1] Udgang kan være efter aftale, patienten er gået fra afsnittet uden aftale eller er udeblevet fra udgang.

Selvmondsrisiko ved indlæggelse



Tiden efter udskrivelse

Odds ratios



Ringe-hjem-ordningen

Der laves aftale om en opfølgende opringning fra udskrivende afsnit indenfor tre dage. Dato og klokkeslet aftales med patienten.

Aftalen har til hensigt at forebygge nyt selvmordsforsøg og skal derfor indeholde en vurdering af akut risiko for selvmord.

Hvis patienten ikke tager telefonen skal plejepersonale og læge tage stilling til yderligere foranstaltninger (fx gentagne opringninger, kontakt til pårørende, kontakt til politi).

Ovenstående gælder for pt. der har været indlagt efter et selvmordsforsøg eller pt. der har forsøgt selvmord under indlæggelse.

Støttende og opfølgende princip

- En instans må ikke slippe den selvmordstruede person uden, at en anden instans har taget over

Vejledningen

Risikovurdering skal som minimum foregå ved

- akutte henvendelser
- oprettelse af indlæggelsesjournalen og gennemgangen
- den indledende vurdering ved læge og sygeplejerske indenfor 24 timer under indlæggelse
- behandlingsplanen der udarbejdes på grundlag af den indledende vurdering under indlæggelse
- overflytning
- ordination af udgang/orlov
- udskrivelse
- ambulante forløb (se nedenstående om ambulante patienter)
- revidering af behandlingsplan
- forværring af den kliniske tilstand under indlæggelsen (selvmordstanker eller selvmordsadfærd)

Fremgangsmåde

- Identifikation og vurdering af selvmordsrisiko er en faglig vurdering, der baseres på:
 - **Anamnese**
 - **Psykopatologi**
 - **Risikofaktorer**

- **Nedenstående faktorer skal afdækkes og dokumenteres. Spørgsmål indenfor nedenstående faktorer fremgår af flashcard, der skal anvendes ved risikovurdering**

- **Faktorer:**
 - **Selvmondsadfærd**
 - **Aktuel tilstand**
 - **Risikofaktorer**
 - **Beskyttende faktorer**

Selvmondsrisikovurdering i 6 trin

1. Undersøge for selvmordsadfærd

- Har patienten tidligere foretaget selvmordsforsøg? Er det for nyligt?
- Har patienten aktuelle selvmordstanker?
- Har patienten aktuelle selvmordsplaner?
- Kan patienten på troværdig vis tage afstand fra selvmordsimpulser?

Øvrige områder der afdækkes:

- Handlinger: Tidligere forsøg, forberedelse af forsøg (finde piller frem, binde løkke, afskedsbrev, testamente, slette filer), selvskade
- Tanker: Frekvens, intensitet, varighed (i de sidste døgn, sidste måned og værste nogensinde)
- Planer: Hvornår, hvor, hvordan, tilgængelighed til midler, forberedende handlinger
- Hensigt: I hvilket omfang forventer patienten at gennemføre planen og mener, at planen er dødelig
- Udforsk ambivalens: Grunde til at leve/dø, spørge pårørende om dokumentation for selvmordsadfærd og ændring af humør, adfærd og belastninger

2. Aktuel klinisk tilstand

- Fremtræder patienten forpint, præget af sortsyn, håbløshed eller desperation?
- Er patienten ude af stand til at angive grunde til at leve?
- Er patienten impulsiv?
- Har de pårørende givet udtryk for bekymring for, at patienten er selvmordstruet?

3. Risikofaktorer

Har patienten

- lidt et nyligt tab (f.eks. en skilsmisse, et dødsfald, mistet sit arbejde, fået konstateret alvorlig sygdom, funktionstab)
- været udsat for andre væsentlige belastninger, herunder traumatisering

Identificer risikofaktorer: (risikofaktorer forstærker hinanden)

- Psykiatriske lidelser (tidligere/aktuelle): Tidligere selvmordsforsøg, depressioner, psykotiske lidelser, ADHD, PTSD, personlighedsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser m. fl.
- Særlige symptomer: Tomhedsfølelse, angst, søvnforstyrrelser, affektforvaltnings-vanskeligheder
- Misbrug: Alkohol, stoffer
- Familieforhold: Belastninger i familien (f.eks. konflikter, alvorlig sygdom, misbrug, dispositioner til selvmordsadfærd, socioøkonomisk status)
- Pludselig opstået stress: Faktorer som medfører ydmygelse, skam (f.eks. brud på relation, overgreb, social isolation, mobning)
- Behandlingsændring: Udskrivelse fra psykiatrisk afdeling, væsentlige ændringer i behandling eller psykosociale forhold

4. Beskyttende faktorer

- Er patienten i stand til at angive positive grunde til at leve?
- Relationer: Ansvar for andre. Gode relationer til forældre, venner. God social støtte.
- Mestringsstrategier: Evne til at håndtere stress, frustrationstolerance, hjælpsøgende adfærd.
- Omgivelser: Beskyttende foranstaltninger, åben/lukket afdeling, skærmning, fast vagt

5. Bestem risikoniveau og anbefal behandlingsplan

På baggrund af trin 1-4 foretages en vurdering af risikoniveau.

Personen, der foretager vurderingen, skal være opmærksom på egne eller andres fornemmelser i forhold til risiko for selvmord, selv om patienten er benægtende. Hvis der stadig er tvivl rådføres med en kollega.

Herefter skal der iværksættes interventioner.

Risikoniveau	Obligatorisk intervention	Mulig intervention
Risikoniveau 1 Ingen øget selvmordsrisiko	Har patienten i det aktuelle behandlingsforløb tidligere været vurderet i risikoniveau 2 eller 3 skal der laves Kriseplan i forbindelse med udskrivelsen.	Inddrag pårørende. Løs akutte problemer. Indgiv håb. Henvis til kompetencecenteret . Kopi af skadesjournal til egen læge/behandler. Underretning. Udarbejd kriseplan
Risikoniveau 2 Øget selvmordsrisiko	Der skal udarbejdes kriseplan.	Som ovenstående samt overvej indlæggelse eller hyppig kontakt
Risikoniveau 3 Akut øget selvmordsrisiko	Der skal udarbejdes kriseplan.	Som ovenstående samt overvej indlæggelse eller hyppig kontakt

6. Dokumenter og journaliser

De 5 punkter:

- Undersøg for selvmordsadfærd
- Aktuel klinisk tilstand
- Risikofaktorer
- Beskyttende faktorer
- Bestem risikoniveau og anbefal handlingsplan

Resumeres og dokumenteres enkeltvis i stikordsform med overskriften: **Selvmondsrisikovurdering**

Eksempel på risikovurdering

Selvmondsrisikovurdering

- Selvmondsadfærd: Ingen tidligere selvmordsforsøg, har af og til selvmordstanker i stressede situationer, ingen selvmordsplaner. Har været selvskadende et par gange, sidst for 2 måneder siden.
- Aktuel klinisk tilstand: Neutralt stemningsleje, svarer beredvilligt på spørgsmål, er appellerende og hjælpsøgende, har god indsigt i egne vanskeligheder.
- Risikofaktorer: Er netop blevet skilt, bor sammen med sine to børn på 12 og 17 år, har været sygemeldt for 1 år siden med arbejdsrelateret stress, trives ikke så godt på sit arbejde. Drikker rødvin dagligt.
- Beskyttende faktorer: Har flere tætte veninder og et godt forhold til sine forældre. Er glad for sine børn.
- Konklusion: Patienten vurderes at være i risikoniveau 1, ingen øget selvmordsrisiko. Det anbefales, at der laves en kriseplan og at pt. henvises til kompetencecenter for selvmordsforebyggelse, hvilket hun er meget motiveret for.

CAMS

CAMS

CAMS = Collaborative Assessment and Management of Suicidality

- En behandlingsfilosofi og
- En klinisk procedure/intervention

David Jobes, Ph.D er professor i psykologi på
The Catholic University of America in Washington DC

CAMS

Grundlag:

- Hviler på en stærk terapeutisk relation
- Engagement fra den selvmordstruedes side, dvs. aktiv deltagelse i interventionsperioden
- Patienten er medforfatter på sin egen behandlingsplan

Suicide Status Form-SSF II-R (Opfølgende samtale)

Patient: _____ Behandler: _____ Dato: _____ Klokkeslet: _____

Overordnet set: Jeg har tanker om at afslutte mit eget liv: **Aldrig** **Sjældent** **Nogle gange** **Ofte** **Hele tiden**

Graduér hvert punkt ud fra hvordan du har det lige nu.

1) GRADUÉR PSYKOLOGISK SMERTE (*smerte, forpindhed eller lidelse i dit sind, ikke stress, ikke fysisk smerte*):

Lav smerte: 1 2 3 4 5 :Høj smerte

2) GRADUÉR STRESS (*din generelle følelse af at være presset eller overvældet*):

Lav stress: 1 2 3 4 5 :Høj stress

3) GRADUÉR URO (*følelsesmæssigt pres; følelse af at du er nødt til at gøre noget; ikke irritation; ikke ærgrelse*):

Lav uro: 1 2 3 4 5 :Høj uro

4) GRADUÉR HÅBLØSHED (*din forventning om at tingene ikke vil blive bedre uanset hvad du gør*):

Lav håbløshed: 1 2 3 4 5 :Høj håbløshed

5) GRADUÉR SELVHAD (*din generelle følelse af ikke at kunne lide dig selv; ikke at have selvagtelse; ikke at have selvrespekt*):

Lavt selvhad: 1 2 3 4 5 :Højt selvhad

6) GRADUÉR DEN OVERORDNEDE
SELMORDSRISIKO

Ekstremt lav risiko: 1 2 3 4 5 :Ekstremt høj risiko
(vil ikke slå mig selv ihjel) (vil slå mig selv ihjel)

Kriseplan

MinPlan - kriseapp





3G 09.30 80 %

Hjem **Strategier og Løsninger**

- Den bedste Løsning er at:** >
- Næstbedste Løsning er at:** >
- Det hjælper også at:** >
- Ellers plejer jeg at:** >
- Jeg kunne også prøve at:** >
- En anden mulighed er:** >
- Ellers så kan jeg:** >
- Inden jeg ringer kan jeg pr...** >

Som nævnt på første slide, indeholder APPen bla. også:

- "Danmarkskort" over nærmeste psyk. skadestuer
- Direkte tlf.nr. til LIVSLINIEN
- Direkte tlf.nr. til Børnetelefonen
- Livslinien - [Skrivdet.dk](https://www.skrivdet.dk)