

4. Drøftelse: Status for arbejdet med selvmordsforebyggelse i Region Hovedstadens Psykiatri

INDSTILLING

Administrationen indstiller,

- at social- og psykiatriudvalget drøfter status for arbejdet med selvmordsforebyggelse i Region Hovedstadens Psykiatri blandt andet set i lyset af regeringens aftale om en 10-årsplan for psykiatrien.

POLITISK BEHANDLING

Godkendt, idet social- og psykiatriudvalget bemærkede, at udvalget ønsker at få forelagt en sag med status for området i 2023 med særligt fokus på a) samarbejdet med kommunerne, b) opfølgning i akut- og F-ACT-teams ved udskrivelsen. Muligheden for at fastsætte et kvantitativt mål for nedbringelsen af selvmord i Region Hovedstaden ønskes endvidere afdækket.

BAGGRUND

Regeringens nyligt indgåede aftale om en 10-årsplan for psykiatrien samt Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til 10-årsplanen har blandt andet fokus på indsatser for selvmordsforebyggelse i psykiatrien. I Region Hovedstadens Psykiatri er der stort fokus på at forebygge og nedbringe selvmord i psykiatrien. Med denne sag forelægges social- og psykiatriudvalget en status på, hvordan der generelt arbejdes med selvmordsforebyggelse i Region Hovedstadens Psykiatri, samt beskrivelse af væsentlige selvmordsforebyggende indsatser.

Social- og psykiatriudvalget vil få præsenteret et uddybende oplæg om indsatser for selvmordsforebyggelse i Region Hovedstadens Psykiatri i 2023.

SAGSFREMSTILLING

Selv mord kan forebygges og selvmordshyppigheden i Danmark er faldet markant fra 1980 frem til årtusindeskiftet, hvorefter udviklingen stort set er stagneret. I 2018 blev der registreret 610 selvmord i Danmark. Til sammenligning døde der i samme år 171 mennesker i trafikken. Hyppigheden for selvmord er kønsmæssigt størst blandt mænd og aldersmæssigt hyppigst i den ældre del af befolkningen. Mange mennesker, der forsøger selvmord, ses alene af deres praktiserende læge eller modtager ingen opfølgende behandling. Derfor fremgår de ikke af statistikkerne over selvmordsforsøg, og der findes

således ikke nationale data på selvmordsforsøg, men det anslås at 6.000-12.000 mennesker hvert år forsøger selvmord i Danmark. Det er yngre kvinder (10-34-årige), der hyppigst forsøger at begå selvmord.

Flere faktorer har betydning for raten af selvmord og selvmordsforsøg, og mange selvmordsforsøg og selvmord sker blandt mennesker, som ikke har kontakt til psykiatrien. I hovedrapporten fra regeringens psykiatriudvalg i 2013 blev det dog beskrevet, at mennesker med alvorlige former for psykiske lidelser, som f.eks. skizofreni, affektiv lidelse eller psykisk lidelse og samtidigt misbrug, lever mellem 15 og 20 år kortere end befolkningen som helhed. Den øgede dødelighed skyldes en kombination af flere faktorer, men en af de væsentligste er, at forekomsten af selvmord blandt mennesker med psykiske lidelser er 20 gange højere end baggrundsbefolkningens. Derudover har mindst halvdelen af de mennesker, som dør ved selvmord, tidligere været indlagt på psykiatrisk afdeling. Psykiatriske lidelser er således en betydelig risikofaktor for selvmord, mens andre faktorer omfatter køn (mænd), alder (ældre), beskæftigelsesstatus og opvækst.

Med regeringens aftale om en 10-årsplan for psykiatrien er der afsat 0,6 mio. kr i 2023 til at der i regi af Sundhedsstyrelsen udarbejdes et fagligt oplæg til en national handlingsplan for selvmordsforebyggelse, med inddragelse af Det Nationale Partnerskab for Selvmordsforebyggelse, der består af civilsamfundsorganisationer, forskningsinstitutioner, kommuner, regioner og statslige aktører på området for selvmordsforebyggelse. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan, hvor det fremgår, at en national handlingsplan bør adressere bl.a. forebyggelse, opsporing, tidlig indsats, opfølgning efter selvmordsforsøg og patient- og pårørendeinddragelse, og at der i den forbindelse er behov for generel formidling i samfundet om selvmord og selvmordsforebyggelse.

Status for arbejdet med selvmordsforebyggelse i Region Hovedstaden
I Region Hovedstadens Psykiatri er der stort fokus på at forebygge selvmord og selvmordsforsøg for psykiatriske patienter. Der arbejdes bl.a. med systematisk selvmordsrisikovurdering, risikoanalyser, sikring af miljø og omgivelser, kompetenceudvikling, samt fokus på styrket kvalitet og sammenhæng i forløbet efter udskrivelse fra et psykiatrisk sengeafsnit. Væsentlige selvmordsforebyggende indsatser vil blive beskrevet i det følgende.

Forebyggende behandling

Der findes selvmordsforebyggende klinikker med sub-akutte, ambulante tilbud til selvmordstruede i hele landet. Forskningsstudier har bl.a. vist, at selvmordsforebyggende behandling har en effekt ift. at forhindre gentagende selvmordsforsøg. Ligeledes viser studier, at blandt personer, som fik selvmordsforebyggende behandling, er antallet af selvmord lavere, når man sammenligner med en kontrolgruppe, som ikke modtog behandling.

I Region Hovedstadens Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse tilbydes ambulant behandling til både voksne, børn og unge, der har forsøgt selvmord eller har tanker om selvmord, og som ikke i forvejen har kontakt til psykiatrien. Der tilbydes op til 10 individuelle samtaler, støtte og rådgivning, samt mulighed for hjemmebesøg. I samtalerne anvendes forskellige terapeutiske metoder med fokus på at reducere den aktuelle selvmordsrisiko og at fo-rebygge udvikling af yderligere aselvmondsadfærd, og der udarbejdes en personlig kriseplan, der konkret beskriver, hvad man kan gøre, hvis man igen oplever selvmordstanker. Derudover tilbyder centeret også rådgivning og støtte til pårørende. Centeret bemannes af et tværfagligt team af psykologer, sygeplejersker og socialrådgivere og speciallæge i psykiatri.

Selvmondsrisikovurdering

Det er standardpraksis, at patienter i ambulante behandlingsforløb i psykiatrien bliver vurderet for risikoen for selvmord. Selvmordsrisikovurderingen foretages af en læge og en sundhedsfaglig kontaktperson, og der udarbejdes en kriseplan efter gældende vejledninger i Region Hovedstadens Psykiatri. Alle patienter, som bliver indlagt i psykiatrien, vurderes med henblik på selvmordsrisiko. Det gælder også i tilfælde, hvor patienten ikke tidligere har forsøgt selvmord og umiddelbart ikke har selvmordstanker. Derudover gennemføres en dybdegående vurdering for selvmordsrisiko for patienter, som indlægges efter selvmordsforsøg eller med selvmordstanker.

Vurderingen af en patients selvmordsrisiko er i høj grad en kvalitativ vurdering og er baseret på en klinisk, faglig vurdering af den enkelte patient. Vurderingen tager udgangspunkt i kendte risikofaktorer, fx køn, alder, mv., og er centreret omkring en konkret vurdering ud fra de observationer, som det kliniske personale indsamler fra patienten. Dertil indgår pårørendes og sundhedspersoners evt. bekymring i selvmordsrisikovurderingen. Det gælder særligt i tilfælde, hvor patienten benægter at have selvmordstanker og selvmordsplaner. Selvmordsrisikovurderingen foretages hhv. umiddelbart efter patientens ankomst til hospitalet, inden ordination af udgang og orlov, samt inden udskrivning. Selvmordsrisikovurderingen består af fire dele, der beskrives af historisk selvmordsadfærd, selvmordsscreening, aktuel selvmordsadfærd, samt risikovurdering og risikohåndtering, hvor det vurderes, om patienten er i selvmordsrisiko, og hvor presserende risikoen vurderes at være. På baggrund heraf iværksættes evt. interventioner, der er behov for, med henblik på at forhindre selvmord eller selvmordsforsøg. Det kan fx være beslutning om indlæggelse, ligesom der tages stilling til niveauet af observation fra personalet i forbindelse med indlæggelse (fra vanligt tilsyn, til hyppigt tilsyn og i nogle tilfælde til at personalet konstant har visuel kontakt med patienten). Foruden arbejdet med risikovurdering af patienter, arbejdes der bl.a. med risikoanalyser og sikring af miljø og omgivelser med henblik på at forebygge selvmord og selvmordsforsøg.

Hurtig opfølgning efter udskrivelse

Hurtig opfølgning efter udskrivelse er et kardinalpunkt for den selvmordstruede patient. Forskning viser, at opfølgning indenfor tre døgn er optimalt. I Region Hovedstadens Psykiatri afholdes der en opfølgende samtale inden for tre døgn efter udskrivelse fra et sengeafsnit, hvis patienten har været indlagt med et selvmordsforsøg. I forbindelse med implementering af F-ACT, er det besluttet, at såfremt patienten udskrives til F-ACT, tages der kontakt til patienten følgende hverdag efter udskrivelse.

Udarbejdelse og anvendelse af kriseplan

En kriseplan er patientens plan for håndtering af øget selvmordsrisiko. Det er meget vigtigt, at patienten selv har været med til at formulere indholdet i sin kriseplan. Indholdet i kriseplanen skal være hjælpsomt for den enkelte patient og de mennesker, der er involveret i kriseplanen, skal være informeret om det. I Region Hovedstadens Psykiatri arbejdes der med et større udviklingsprojekt: "Bedre behandling under indlæggelse", hvor der er fokus på anvendelse af kriseplan.

Involvering af pårørende

Involvering af pårørende er et kontinuerligt fokusområde i Region Hovedstadens Psykiatri. Pårørende bør involveres mest muligt i hele patientforløbet, og særligt ifm. udskrivelse, idet der er evidens for at den første uge efter udskrivelse er meget risikofyldt for den selvmordstruede patient. Der er udarbejdet en guide til pårørende samt en pårørendepolitik.

Kompetenceudvikling

Træning af medarbejdere i det tværfaglige arbejde med forebyggelse af selvmord er et kontinuerligt fokusområde. Der henvises til kompetenceudviklingsprogram med E-læring og tværfaglig undervisning, samt en videns-platform, der er tilgængelig for alle i primær og sekundær sundhedssektor: www.selvmordsforebyggelse.dk

Sengeafsnit og ambulatorium til patienter med svær selvskade

Arbejdet med at udvikle et sengeafsnit og et ambulatorium til patienter med svær selvskade er påbegyndt på Psykiatrisk Center Glostrup. Sengeafsnittet oprettes med inspiration fra Tyskland, hvor de har gode erfaringer med denne behandlingsform. Behandlingen, der består af et indledende forløb og tre måneders indlæggelse baseret på dialektisk adfærdsterapi og en stringent aktivitetsbaseret ugestruktur, har vist sig at have god effekt på patienter med emotionel ustabil personlighedsstruktur og selvskadende adfærd. Ambulatoriet oprettes i forlængelse af sengeafsnittet, da de tyske erfaringer netop viser, at det er væsentligt, at de patienter, der har behov for ambulat behandling efter indlæggelse, mødes med samme behandlingstilgang.

Der er aktuelt ansat en projektleder, en afdelingssygeplejerske og afdelingslæge til sengeafsnittet og ambulatoriet. De skal bidrage til etableringen og tilpasse de tyske erfaringer til danske forhold. Rekrutteringen af personale til sengeafsnittet er påbegyndt og forventes at blive foretaget løbende, da der er udfordringer med at rekruttere sygeplejersker. Afsnittet forventer at åbne i perioden mellem januar og marts 2023, og den opfølgende ambulante behandling igangsættes tre måneder efter afsnittets åbning. Midlerne i 2022 vil blive brugt til etableringsomkostninger, renovering af sengeafsnit og ambulatorium, samt uddannelse af og lønudgifter til det personale som ansættes løbende.

Akut psykiatrisk hjælp

I Region Hovedstaden findes psykiatriske akutmodtagelser, der kan yde akut hjælp og behandling til selvmordstruede borgere. De psykiatriske akutmodtagelser er åbne alle årets dage, døgnet rundt, og modtager både børn og voksne. De psykiatriske akutmodtagelser er også åbne døgnet rundt for telefoniske henvendelser fra patienter og pårørende. Derudover er der altid mulighed for at ringe til Akuttelefonen 1813, og hvis situationen er livstruende, skal man ringe 112. Derudover er der i Region Hovedstaden etableret en psykiatriske udrykningstjeneste, som er et udkørende psykiatrisk akutberedskab, der rykker ud (ofte i samarbejde med politi) med henblik på akut hjælp til bl.a. mennesker, der er selvmordstruede eller har selvmordtanker. Den psykiatriske udrykningstjeneste er bemandet af speciallæger i psykiatri og drives af Region Hovedstadens Akutberedskab. Med Region Hovedstadens budgetaftale 2022 er der desuden afsat midler til at den psykiatriske udrykningstjeneste fremover bliver døgndækkende (forventet pr. 1. januar 2023).

Ensartet model for akutteams og afprøvning af fælles telefon

I arbejdet med den ensartede model for akutteams og fællestelefonen for de psykiatriske akutmodtagelser er det selvmordsforebyggende arbejde integreret på forskellige måder. Når en patient møder uanmeldt op på en akutmodtagelse eller en patient ringer til fællestelefonen foretages der en selvmordsrisikovurdering. Er kontakten foregået via fællestelefonen kan det afstedkomme en række handlinger. Her kan bl.a. nævnes:

- kontakt til politi (herunder den psykiatriske udrykningstjeneste)
- anvendelse af kriseplan og deeskalerende kommunikation i telefonen
- henvisning/besked til egen læge og/eller ambulant funktion (inkl. Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse) eller akutteam (afhængig af om borgeren allerede er i ambulant forløb).
- hvis en borger ikke har et igangværende forløb i psykiatrien, kan denne henvises til akutteams efter udskrivelse fra skadestuen. Her foretages ny selvmordsrisikovurdering hvis nødvendigt og forløb igangsættes. Akutteamet følger op dagen efter, da forskning viser, at der er en forhøjet

selvmordsrisiko umiddelbart efter udskrivelsen. Opfølgningen kan både foregå telefonisk eller vha. akutteamets udgående funktion.

Samarbejde med private aktører

Der findes en række private aktører, som fx den selvejende institution Livslinien der gennem landsdækkende anonym rådgivning tilbyder direkte støtte til mennesker i akut selvmordskrise, pårørende og efterladte. Dette sker blandt andet gennem synliggørelse af offentlige behandlingstilbud, deltagelse i foredragsvirksomhed, offentlige arrangementer, høringer mv. Livslinien har et indgående kendskab til Region Hovedstadens Psykiatri tilbud til selvmordstruede og henviser til disse ved behov. Hver henvendelse vurderes ud fra den enkelte situation.

Samarbejde med Grønland

Region Hovedstadens Psykiatri har forskellige samarbejder med Grønland, hvor der bl.a. er fokus på forebyggelse af selvmord. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden har indgået et formaliseret samarbejde med den grønlandske Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse om tilsyn. Her tilbydes udvalgte større bygder/byer i Grønland et årligt besøg af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, der gennem en arbejdsuge foretager konsultationer med udvalgte børn og unge inden for et bredt spektrum af børne- og ungdomspsykiatriske problematikker. Nuuk tilbydes typisk to besøg årligt af hver en uges varighed. I disse konsultationer tilbydes der udredning og/eller behandling med fokus på barnets eller den unges væsentligste problematik. I den forbindelse foretages der en selvmordsrisikovurdering, som beskrevet ovenfor.

Yderligere forebyggelse af selvmord hos børn og unge tager sit udgangspunkt i lokale forhold, herunder lokale aktører og støtteforanstaltninger i Grønland. Mulighederne for indlæggelse i hospitalsregi er desuden beskedne. I Nuuk findes det eneste psykiatriske afsnit i Grønland, hvor unge i sjældne tilfælde indlægges. I tilfælde af selvmordsadfærd vil det ofte være det lokale sygehus, der indlægger et barn eller en ung i nogle dage.

Derudover tilbyder Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse i Region Hovedstaden sparring og rådgivning til sundhedspersoner i det grønlandske sygehusvæsen, der henvender sig i konkrete tilfælde vedr. voksne, der er selvmordstruede eller har selvmordstanker.

KONSEKVENSER

Såfremt social- og psykiatriudvalget tiltræder indstillingen, er Region Hovedstadens arbejde med selvmordsforebyggelse drøftet.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges social- og psykiatriudvalget den 5. oktober 2022.

Social- og psykiatriudvalget vil få et uddybende oplæg om indsatser for selvmordsforebyggelse i Region Hovedstadens Psykiatri i 2023.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Charlotte Hosbond/Camilla Grønbæk

JOURNALNUMMER

22051163