

Selvmondsforsøg: registrering, vurdering og behandlingstilbud

En kvantitativ undersøgelse forud for kvalitetsudviklingsprojekt

Projektsygeplejerske Marianne Hvid & overlæge August G. Wang

Amager Hospital, Psykiatrisk Afdeling

Resumé

Introduktion: Undersøgelsen tilsigter at finde forekomsten af selvmordsforsøg og belyse demografi, registreringspraksis, vurdering/tilsyn og behandlingstilbud.

Materiale og metoder: En bred indsamlingsmetode er anvendt. Der er indsamlet data over tre måneder fra alle modtageafdelinger på H:S Amager Hospital. Materialet omfatter 99 personer i alderen 16-77 år, med 107 henvendelser.

Resultater: Demografiske data og selvmordsadfærd er som i tilsvarende undersøgelser, dog er kvinde-mand-ratioen højere, og der er relativt få unge. EUN4 (kontaktårsagskode for selvmord/selvmondsforsøg) og/eller X60-X84 (bidiagnose for tilsigtet selvbeskadigelse) ses anvendt på somatisk skadestue i 36%, på akut medicinsk modtageafdeling i 1% og på psykiatrisk skadestue i 13% af tilfældene. Psykiatrisk vurdering/tilsyn foreligger i 71% af tilfældene. 20% har ikke fået psykiatrisk vurdering/tilsyn, og 9% har afslået. I 8% af tilfældene er der ingen risikofaktorer nævnt, og i 87% er de delvis omtalt. 35% af tilfældene er blevet indlagt, og 29% blev anbefalet at gå til egen læge. 31% blev anbefalet andre behandlingstilbud.

Diskussion: Nuværende registreringskoder kan ikke anvendes som indikatorer for selvmordsforsøg. Psykiatrisk vurdering/tilsyn og behandlingstilbud forekommer i de fleste tilfælde, men ikke i tilstrækkeligt omfang, idet 9% har afslået, og 19% blev ikke vurderet psykiatrisk. Psykiatriske vurderinger/tilsyn bør opgraderes og anvendes som standardprocedure ved alle selvmordsforsøg. Vurdering af risikofaktorer ses ikke tilstrækkeligt anvendt. Patienter uden indlæggelsesbehov fik uspecifikke behandlingstilbud.

Danske selvmordsrater er historisk høje. I Skandinavien er selvmordsraten faldet i de seneste 20 år, men på trods af det forbliver den relativt høj i Danmark.

Antallet af årlige selvmordsforsøg er ukendt, men undersøgelser peger på omkring 8-10 gange tallet for selvmord. Der er et betydelig sammenfald mellem grupperne, således at en del af selvmorderne har et eller flere forsøg bag sig, for halvdelen sker der gentagelse, og for omkring 10% vil afslutte livet ved selvmord [1, 2].

Personer, der har forsøgt selvmord, udgør en risikogruppe for gentagen selvmordsadfærd og en målgruppe for præventive tiltag.

Efter Sundhedsstyrelsens »Forslag til handlingsplan til forebyggelse ...« [3] har Socialministeriet efter indstilling fra Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord ydet økonomisk støtte til »modelprojekter« [4]. Afdelingen er ved at gennemføre et kvalitetsudviklingsprojekt om efterbehandling af de selvmordstruede. Som indledning er der foretaget en kvantitativ undersøgelse.

Amager Hospital er primærhospital for hele Amager (befolkningsunderlag: 159.000). Formålet med denne undersøgelse var at få et overblik over antallet af personer, der havde forsøgt selvmord, registreringspraksis, i hvilket omfang patienterne fik psykiatrisk vurdering/tilsyn samt om der blev foretaget en vurdering af selvmordsfaren og givet individuelt tilpassede behandlingstilbud.

Materiale og metoder

Der er anvendt en deskriptiv analyse af data fra skade- og lægejournaler vedrørende alle patienter, som i perioden fra den 1. marts 2002 til den 31. maj 2002 blev henvist eller selv henvendte sig på Amager Hospital efter selvmordsforsøg.

WHO's definition af selvmordsforsøg:

»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 andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser«.

Kvantitative data fra følgende afdelinger: somatisk skadestue, akut medicinsk modtageafdeling og psykiatrisk skadestue.

Der blev på somatisk skadestue gennemgået en diagnoseliste, på akut medicinsk modtageafdeling daglig deltaget i »tavlemødet« [5] og daglig gennemlæst feltjournaler på den psykiatriske skadestue.

På alle afdelinger blev de officielt anvendte diagnoser, som tilgår Landspatientregistret, gennemgået, specielt: S20-S92 (fysisk skade), T36-96 (kemisk skade), EUN4 (kontaktårsagskode for selvmord/selvmondsforsøg = selvtilføjet skade, selvutilation/villet egenskab), F00-F99 omhandlende de psykiatriske lidelser og X60-X84 (bidiagnose for tilsigtet selvbeskadigelse) [6-8].

Desuden blev der gennemgået parametre, der indsamler information om: køn, alder, diagnose, vurdering af risikofak-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

torer, tilbud om psykiatrisk vurdering/tilsyn og individuelt tilpasset behandlingstilbud.

Risikofaktorer

I psykiatrisk afdelings kliniske retningslinjer om selvmordsadfærd, nævnes risikofaktorerne: meddelelse om selvmordstanke, tidligere selvmordsforsøg, psykisk sygdom, køn/alder, familiesituation, forberedelse af selvmordshandling, forekomst af selvmord i familien og blandt bekendte samt truende økonomiske/socialt problemer

Statistik

SPSS og Excel er anvendt til databehandling. De fleste parametre er kategoriske og er dermed non-parametriske. χ^2 -test anvendt.

Etiske overvejelser

Der er kun indgået oplysninger, som allerede findes i journalerne.

Resultater

Der var i perioden 108 henvendelser med selvmordsforsøg, heraf en under 15 år, der blev ekskluderet. Alders- og kønspecifikke rater og totalraten 15+ fremgår af **Tabel 1**.

Det drejede sig om 99 personer, idet fem var recidivister, alle fem kvinder. Henvendelserne fordelte sig på 69 kvinder og 38 mænd. Kvinde-mand-ratioen var 1,82. ($\chi^2 = 8,98$, $p < 0,05$), hvilket er en signifikant forskel.

Gennemsnitsalderen for kvinder er 39 år (16-77), for mænd 41 år (16-64) (**Figur 1**).

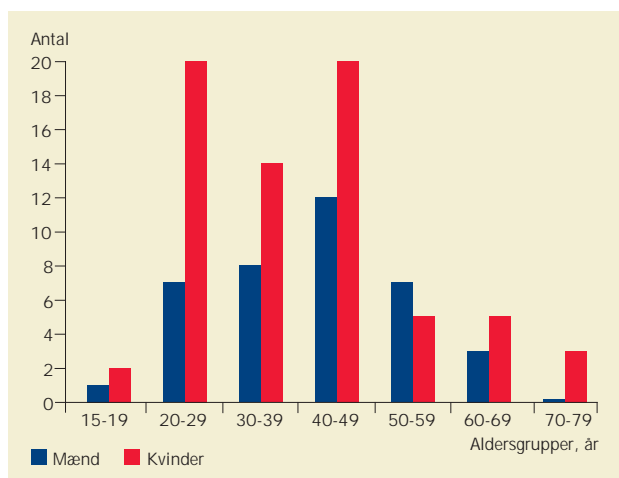
De anvendte metoder fordelt på køn fremgår af **Tabel 2**.

De mest anvendte medikamenter og registrering fordelt på køn fremgår af **Tabel 3**.

Registrering

Somatisk skadestue

Registrering med EUN4 er brugt i 34% af tilfældene og for bidiagnosen X60-X84 i 2% af tilfældene. EUN4 er primært brugt inden for T36-T96.



Figur 1. Fordeling på køn og aldersgrupper (n = 107).

Akut medicinsk modtageafdeling

EUN4 er brugt i et tilfælde.

Psykiatrisk skadestue

Bidiagnosen X60-X84 blev anvendt i 13% af tilfældene primært sammen med F40-F49- og F60-F69-diagnoserne.

For både den somatiske skadestue og akut medicinsk modtageafdeling er T36-T96 brugt i 85% af tilfældene, og alle T-diagnoserne er med tillægskode M (kode for medikament).

Tilsyn

I alt 76 (71%) har fået psykiatrisk vurdering/tilsyn, ti (9%) har fået tilbudt psykiatrisk vurdering/tilsyn, men afslog og 21 (20%) har ikke fået tilbudt psykiatrisk vurdering/tilsyn.

Risiko

I 50 (47%) af tilfældene er der nævnt maks. tre risikofaktorer. I 43 (40%) af tilfældene er der nævnt 4-6 risikofaktorer. Kun i fem (5%) tilfælde er alle risikofaktorer nævnt, og i ni (8%) er ingen nævnt.

Tilbud

Syvogtredive (35%) henvendelser førte til indlæggelse; 34 på psykiatrisk afdeling og tre på somatisk afdeling.

Enogtredive (29%) blev vejledt om at gå til egen læge, enten til opfølgning eller med henblik på videre henvisning til privatpraktiserende psykolog/psykiater, 11 (10%) blev henvist til ambulat psykiatrisk behandling, andre 11 (10%) har fået tilbudt behandling/vejledning, men afslog. Seks (6%) blev henvist til et alkoholambulatorium, seks (6%) blev vejledt om andre tilbud, f.eks. asylercentre, narkocentre. Og i fem (4%) af tilfældene kunne der ikke rådgives om behandlingstilbud, fordi patienten var gået.

Diskussion

Fund

Der blev fundet en høj selvmordsforsøgsrate, højest blandt de

Tabel 1. Selvmordsforsøg på Amager 2002. Køns- og aldersspecifikke rater.

Alder, år	Mænd		Kvinder		Total	
	antal	antal pr. 100.000	antal	antal pr. 100.000	antal	antal pr. 100.000
15-19	1	125,9	2	253,5	3	189,5
20-29	7	195,4	20	518,8	27	363,0
30-39	8	229,9	14	433,2	22	327,9
40-49	12	442,1	20	805,1	32	615,6
50-59	7	279,3	5	205,2	12	242,8
60-69	3	196,6	5	304,1	8	252,3
70+	0	0	3	215,4	3	127,7
I alt	38	237,6	69	407,7	107	325,1

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Hele materialet, registreret som EUN4, X60-X84 og andet (n = 107) i forhold til selvmordsforsøgsmetode.

Selvmordsforsøgsmetode	Hele materialet			EUN 4			X60-X84		
	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total	mænd	kvinder	total
Medicin	18	29	47	6	20	26	0	1	1
Medicin/alkohol/snit	5	24	29	0	0	0	0	5	5
Snit	7	10	17	1	2	3	0	3	3
Ud foran kørende objekt	0	2	2	0	0	0	0	1	1
Illdspåsættelse	0	2	2	0	0	0	0	1	1
Udspring	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Hængning	2	0	2	0	0	0	0	0	0
Kvælning	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Drukning	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Overdosis heroin	1	1	2	0	0	0	0	0	0
Klorin/sprinklervæske	1	1	2	0	0	0	0	0	0
Total	38	69	107	7	22	29	0	11	11

EUN4: Kontaktårsagskode for selvmord/selvordsforsøg.
X60-X84: Bidiagnose for tilsigtet selvbeskadigelse.

midaldrende (Tabel 1), og en høj kvinde-mand-ratio. Den mest anvendte metode er forgiftning, men fysiske metoder inkl. snit forekommer relativt hyppigt.

Registreringspraksis findes anvendt usystematisk og kun i et mindretal af tilfældene. Psykiatrisk vurdering/tilsyn foreligger i de fleste tilfælde. Anbefalede risikofaktorer anvendes kun delvist. Endelig findes, at godt en tredjedel er blevet indlagt på psykiatrisk afdeling, en lille tredjedel er blevet anbefalet/henvist til egen læge og en tredjedel til andet regi.

Metoder

Undersøgelsen har anvendt en bred vifte af kontakter og diagnoser for at opfange alle henvendelser, der kommer ind under definitionen af selvmordsforsøg. Derimod er observationsperioden relativt kort, og antallet af henvendelser udgør et relativt lille tal. Det medfører, at der må udvises forsigtighed med fortolkning af små forskelle, men hovedtendenserne i de nye fund synes klare. De peger på utilfredsstillende forhold vedrørende registreringspraksis, psykiatrisk vurdering og behandlingstilbud. Optageområdet udgøres for to tredjedele vedkommende af byområde og for resten af forstads- og landområde. Resultaterne er derfor næppe reproducerbare for landet som helhed i specifik forstand, men tendenserne må

anses som et fingerpeg, idet de sandsynligvis hviler på sædvanen og skik i hospitalsvæsenet generelt.

Andre undersøgelser

I forhold til andre undersøgelser er selvmordsforsøgsraten ret høj, på trods af at raten for de unge er lav [9, 10, 11]. Kvinde-mand-ratioen er høj, en tendens, der genfindes i andre nyere undersøgelser [12, 13], efter at undersøgelser gennem nogle år har vist en tilnærmelse af raterne for de to køn.

En stort anlagt befolkningsundersøgelse vedrørende sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000 viser generelt en innersammenhæng mellem selvmordstanker og selvmordsforsøg, men da undersøgelsen er lavet i spørgeskemaform, kan resultaterne ikke direkte sammenlignes med nærværende undersøgelse [14].

Vedrørende selvmordsforsøgsmetoderne er resultaterne i tråd med andre undersøgelser, herunder at forgiftning er den hyppigst anvendte metode og endvidere anvendt hyppigere blandt kvinder end mænd [1, 13]. Paracetamol er den mest anvendte forgiftningsform, og generelt er der i Danmark i løbet af 20 år sket en femdobling af forgiftninger med svage smertestillende midler [15]. Den frie tilgængelighed af eksempelvis paracetamol vises i engelske undersøgelser at forårsage en højere frekvens af spontane selvmordsforsøg [1]. Den danske regering har efter rekommandation i »Forslag til handlingsplan« [3] gennemført begrænsning i engangsmængden af svage smertestillende midler, der kan købes i håndkøbsudsalg, hvilket kan have bidraget til at begrænse stigningen.

Vedrørende fysiske metoder, inkl. snit forekommer dette både hos mænd og kvinder, og for kvindernes vedkommende er forekomsten noget højere end i f. eks. WHO/EU-multicenterundersøgelserne [10, 11].

Anbefalinger

I »Forslag til handlingsplan« [3] anbefales landsdækkende registrering af selvmordsforsøg. Hvis en standardiseret registrering bør anvendes som indikator, bekræfter vores undersø-

Tabel 3. Hyppigst anvendt medicin ved forgiftning (n = 76).

Medicin	Mænd	Kvinder	Total
Analgetika, svage ^a	6	14	20
Benzodiazepiner	6	8	14
Hypnotika	4	9	13
Antidepressiva	2	9	11
Antipsykotika	2	3	5
Phenemal	2	1	3
Lithium	0	2	2
Andre	2	6	8
I alt	24	52	76

a) Heraf er paracetamol fire hos mænd og 14 hos kvinder.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

gelse behovet herfor. Den nuværende registreringspraksis findes usystematisk og anvendes kun i et mindretal af tilfældene; tilsvarende konklusioner bekræftes via norske undersøgelser [16].

Vores fund viser (Tabel 2), at brugen af EUN4 og X60-X84 er kønsrelateret, hvilket synes påfaldende. Dette kan være forståeligt ud fra, at behandlerne tolker selvskadende adfærd forskelligt for de to køn [17].

I litteraturen og i »Forslag til handlingsplan« [3] påpeges det, at psykiatrisk vurdering er vigtig ved selvmordsforsøg. Engelske undersøgelser tyder på, at det ikke er så vigtigt, om det er psykiatere eller andre personalegrupper, der udfører vurderingen [1]. Psykiatrisk vurdering/tilsyn anvendes langt hyppigere, end hvad der genfindes i den begrænsede litteratur, der er tilgængeligt, f.eks. en undersøgelse blandt unge, der har forsøgt selvmord, hvor kun 15% er tilset af en psykiater [18].

Psykiatrisk afdeling anbefaler vurdering ved brug af risikofaktorer, men dette ses kun delvist anvendt. Sammenlignende undersøgelser er svære at finde. En engelsk undersøgelse [19] peger i samme retning, idet der her kun i 27% er taget højde for brug af anbefalede risikofaktorer.

Endelig anbefaler »Forslag til handlingsplan« [3], at selvmordstruede personer skal have et individuelt tilpasset behandlingstilbud. I herværende undersøgelser blev godt en tredjedel indlagt, en tredjedel blev anbefalet at konsultere/henvistes til egen læge og en lille tredjedel til anden instans. Det har dog været svært at vurdere kvaliteten af disse anbefalinger/henvisninger, idet denne undersøgelse ikke udsiger noget om, hvorvidt patienterne har været i stand til at følge anbefalingerne. Det har ikke været muligt at finde referencer fra tilsvarende undersøgelser.

Opnåelse af de i »Forslag til handlingsplan« [3] opstillede mål vedrørende registrering, psykiatrisk vurdering, risikovurdering og behandlingstilbud kan næppe opnås uden brug af standardprocedurer samt en kontinuerlig opkvalificering af personalet. Vedrørende registrering vil det kræve en forenkling eller opstramning af den officielle basisregistrering evt. indbygget i udviklingen af den elektroniske patientjournal, og samtidig forudsættes der en afklaring af og undervisning i definitionen af selvmordsforsøg/selvtilføjet skade. Opnåelse af en højere grad af psykiatrisk vurdering/tilsyn og anvendelse af risikofaktorer bør opnå anerkendelse som god klinisk praksis og gennemføres som standardprocedure. I de amter, hvor tilgængelighed til psykiatrisk vurdering er vanskelig, bør der etableres andre ordninger. Endelig forudsættes det, at hvis der skal gives individuelt tilpassede behandlingstilbud, skal der i hvert amt foreligge en løbende opdateret oversigt over relevante henvisningsmuligheder, inklusive oplysninger om ventetider.

Korrespondance: *Marianne Hvid*, Psykiatrisk Afdeling, Amager Hospital, DK-2300 København S. E-mail: marianne.hvid@ah.hosp.dk

Antaget: 1. marts 2004

Interessekonflikter: Modelprojektet er støttet fra Socialministeriet efter indstilling fra Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.

Litteratur

- Hawton K, van Heeringen K. International handbook of suicide and attempted suicide. Chichester: John Wiley & Sons, 2000.
- Retterstøl N. Selvmord. Oslo: Universitetsforlaget AS, 1990.
- Sundhedsstyrelsen. Forslag til handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. København: Sundhedsstyrelsen, 1998.
- Modelprojekt nr. 48 www.selvmoedsforebyggelse.dk/marts2003. Præsentation af Medicinsk Center. Amager Hospital nov. 2001: www.amagerhospital.dk/AHAKutmodtageklinik.nsf/marts2003
- Sundhedsstyrelsen. Klassifikation af sygdomme. København: Munksgaard, 2000: kap. XIX.
- Sundhedsstyrelsen. Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2002. Rapport nr. 6. København: Sundhedsstyrelsen, 2001.
- WHO ICD-10. København: Munksgaard, 1996.
- Wang AG, Nielsen B, Bille-Brahe U et al. Attempted suicide in Denmark. *Acta Psychiatr Scand* 1985;72:389-94.
- Schmidt A, Bille-Brahe U, DeLeo D et al. Attempted suicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1996;93:327-38.
- Williams Mark. Suicide and attempted suicide. Harmondsworth: Penguin Books, 1997, 2001.
- www.selvmoedsforskning.dk/marts2003
- Hjelmeland H. WHO-undersøgelsen i Sør-Trøndelag: Parasuicidraten øker for unge kvinner. *Suicidologi* 2001;6:vol 1.
- <http://susy.ssi-folkesundhed.dk/august2003>
- Nordentoft M. Hovedpunkter i handlingsplanen; færre selvmordsforsøg og selvmord. København: Referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord, 1999:4-7.
- Sjøllingstad A, Alvær K, Engeland A. Skaderegistrering ved hjælp af ICD-10 ved norske sykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001;121:1052-4.
- Jack R. Women and attempted suicide. Hove: Lawrence Erlbaum Associates Ltd, 1992.
- O'Dwyer FG, D'Alton A, Pearce JB. Adolescent self harm patients: audit of assessment in an accident and emergency department. *BMJ* 1991;303:629-30.
- Dennis M, Beach M, Evans PA et al. An examination of the accident and emergency management of deliberate self harm. *J Accid Emerg Med* 1997;14:311-5.