



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 13-09-2022
Enhed: PSYK
Sagsbeh.: DEPIAA
Sagsnr.: 2208114
Dok. nr.: 2373935

Folketingets Sundhedsudvalg har den 8. juni 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 825 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jens Henrik Thulesen Dahl (DF).

Spørgsmål nr. 825:

”Hvad vil ministeren gøre for at forebygge, at psykiatiske patienter begår selvmord, fordi der ikke tages hånd om dem i det psykiatiske system?”

Svar:

Vi har en stor opgave i at sikre, at mennesker der kommer så langt ud, at de overvejer eller forsøger selvmord, også bliver grebet og får en rettidig og tilfredsstillende hjælp i den regionale psykiatri.

Derfor afsatte regeringen i dens første finanslov sammen med de øvrige aftalepartier 600 mio. kr. årligt fra 2020 og frem. Midlerne skal afspejles i bedre normeringer og en øget kapacitet, hvilket bl.a. skal give den regionale psykiatri bedre muligheder for at forebygge selvmord.

Der følges årligt op på anvendelsen af midlerne, og tallene fra 2021 viser, at de prioriterede midler er fuldt ud afspejlet i både regionernes regnskaber og budgetter. Regionerne har derudover prioriteret yderligere midler til at løfte psykiatriområdet. Ydermere ses en positiv udvikling i antallet af personale i alle fem regioner. Der er ved udgangen af 2021 ansat 12.717 fuldtidspersoner med patientrettede funktioner på psykiatiske sygehuse/afdelinger.

Der er dertil med Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025 afsat 12,0 mio. kr. i 2022-2025 til en ansøgningspulje målrettet initiativer til en styrket selvmordsforebyggelse. Midlerne udmøntes af Sundhedsstyrelsen via en ekstern ansøgningspulje. Indsatserne kan fx være styrket overvågning af selvmordsmetoder, styrket indsats for pårørende og efterladte og bedre og mere systematisk hjælp efter selvmordsforsøg. Det fremgår derudover af partnerskabets kommissorium, at de skal rådgive Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen om nationale initiativer, fx hvis det besluttes at udarbejde en national handlingsplan for forebyggelse af selvmord.

Derudover blev der med Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 afsat 4,0 mio. kr. i 2021-2025 til at videreføre Det nationale partnerskab for forebyggelse af selvmord i regi af Sundhedsstyrelsen, og med deltagelse fra andre statslige aktører, regioner, kommuner, forskningsinstitutioner og NGO'er på området.

Jeg har til brug for besvarelsen også bedt om bidrag fra Danske Regioner. De oplyser følgende:

”Selvmord hos mennesker med psykisk sygdom sker under indlæggelse, under udgang eller under ambulant behandling. Selvmord sker således også uden for psykiatriens fysiske rammer, hvorfor forebyggelsen af selvmord blandt psykiatriske borgere også skal ske i et samarbejde mellem praktiserende læge, kommune og psykiatri. Det er vigtigt, at der er et sammenhængende behandlingsforløb for den psykiske syge borger – også udenfor for psykiatrien. Desuden er det vigtigt at understrege, at selv ved grundig faglig vurdering, herunder med involvering af pårørende, så kan det ikke udelukkes, at der kan ske selvmord.

Retningslinjer ift. forebyggelse af selvmord

I samtlige regioner er der vejledninger ift. selvmordsrisikovurdering. Fx er retningslinjerne beskrevet i Region Hovedstadens vejledning ”Selvmordsrisiko – vurdering af, hos voksne samt børn/unge over 10 år i psykiatrien”. Af vejledningen fremgår det bl.a. at ved aktuel øget/akut øget selvmordsrisiko eller tidligere øget/akut øget selvmordsrisiko under nuværende indlæggelse eller ambulante forløb, skal der tidligt i forløbet udarbejdes en kriseplan, og under alle omstændigheder inden første udgang/orlov. Kriseplanen skal løbende opdateres.

Initiativer for at nedbringe antallet af selvmord

I alle fem regioner er der centre for selvmordsforebyggelse, som er videns- og udviklingscentre. De regionale centre tilbyder behandling til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt selvmord. Centrenes tilbud er korttidsbehandling til selvmordstruede, herunder til personer, der har forsøgt selvmord, men i øvrigt er raske eller ikke lider af alvorlig psykisk sygdom. Der er i dag centre i alle regioner med kliniske afdelinger flere steder i den enkelte region. Man henvises typisk fra egen læge eller skadestue, og voksne over 18 år kan også selv henvende sig.

Centrene yder desuden rådgivning, undervisning og supervision til sundhedspersonale og andre, der i deres arbejde kommer i kontakt med selvmordstruede og deres pårørende.

Danske Regioner og de regionale centre for forebyggelse af selvmord er derud over partner i Sundhedsstyrelsens partnerskab om nedbringelse af selvmord og selvmordsforsøg. Et partnerskab der for 2021-2024 er afsat midler til at videreføre. Partnerskabet blev etableret i 2017 i forbindelse med aftalen om satspuljen 2017-2020. Partnerskabet består af statslige aktører, regioner, kommuner, forskningsinstitutioner og NGO'er. Partnerskabet har i de foregående år bedrevet en række selvmordsforebyggende aktiviteter som fx kortlægninger og analyser, kompetenceudvikling for fagpersoner samt conference- og temadage. Samarbejdet skal mindske antallet af selvmord og forsøg på at tage sit eget liv.

Selvmordsvurderinger igennem hele behandlingsforløbet i psykiatrien

På de psykiatriske sengeafdelinger og i den ambulante psykiatriske behandling gøres et stort arbejde for at forebygge selvmord i form af observation, behandling og pleje i kritiske faser, hvor selvmordsrisikoen er betydeligt øget. Generelt er det gældende for alle fem regioner, at for personale i psykiatrien er vurderingen af selvmordsrisiko altid med i vurderingen af patienten. Selvmordsrisikovurderingen foretages hhv. umiddelbart efter patientens ankomst til hospitalet, inden ordination af udgang og orlov, samt inden udskrivning.

For patienter, der indlægges efter selvmordsforsøg eller med selvmordstanker, gennemføres derudover en dybdegående vurdering for selvmordsrisiko af en læge og sundhedsfagligt personale, og der udarbejdes patientplaner/kriseplaner.

Ved selvmordsforsøg hos patienter i ambulant behandling sikres straks opfølgning i form af relevante kliniske tiltag, herunder vurdering af indlæggelsesbehov. Ved selvmordsforsøg under indlæggelse sikres også straks opfølgning i form af revurdering og evt. skærpelse af forebyggende tiltag i behandlingen, herunder observationsniveau og visitation til intensivt afsnit.

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, samt fra pårørende og fra andre klinikere. Derudover indgår sundhedspersoners og pårørendes evt. bekymring i selvmords risikovurderingen, særligt i tilfælde, hvor patienten benægter at have selvmordstanker og selvmordsplaner.

Trods grundig vurdering af en patients risiko for selvmord kan det ulykkeligvis stadig ske, at der kan ske selvmord eller selvmordsforsøg fx ved udgang fra afdelingen eller i afdelingen. Det skyldes, at patienten kan være vurderet ikke at være i risiko efter grundig samtale og vurdering, og ganske kort tid efter alligevel forsøger selvmord eller udøver selvmord. Det gælder også i tilfælde, hvor patienten ikke tidligere har forsøgt selvmord og ikke umiddelbart har selvmordstanker.

Opfølgning efter udskrivning

I regionerne laves der, hvis patienten udskrives efter at have været indlagt i forbindelse med et selvmordsforsøg, eller hvis patienten har forsøgt selvmord under indlæggelse, desuden en aftale med patienten om en opfølgende opringning fra udskrivende afsnit indenfor få døgn.

Idet selvmordsraten i de to første uger efter en udskrivelse fra et psykiatrisk sengeafsnit er højere sammenlignet med selvmordsraten i baggrundsbefolkningen, har regionerne fokus på en hurtig og intensiv ambulant opfølgning efter en udskrivelse. Det sikres fx ved tæt kontakt med den ambulante enhed inden udskrivelse, inddragelse af pårørende inden udskrivelse eller efter udskrivelse og ved hjemmebesøg med opfølgning på planer, gentagne selvmordsrisikovurderinger og kriseplan. Dette er i tråd med udgående funktioner til patientens eget hjem fx F-ACT-teams etc.

Løbende arbejde med at forebygge selvmord

I tilfælde hvor der har været et selvmordsforsøg eller selvmord under indlæggelse, følges der op via både formelle og uformelle debriefingsamtaler, der har til formål at give personalet krisehjælp og sikre relevant videndeling. Derudover rapporteres selvmordsforsøget eller selvmordet som en utilsigtet hændelse og der foretages dybdegående patientsikkerhedsanalyser af hændelserne. Dertil tages der for hver hændelse stilling til relevant læring og fremadrettet risiko. Gennem forbedringsarbejdet sikres, at der foretages opfølgning og uddrages læring fra de rapporterede utilsigtede hændelser.

Dertil er der et kontinuerligt fokus på arbejdet med forbedringsmetoder, hvor der – i den løbende indsats med forbedring af kvaliteten og patientsikkerheden – er fokus på

de væsentligste dele i behandlingen og sygeplejen med henblik på at styrke selvmordsrisikovurderingen af patienterne. Desuden arbejdes der løbende med sikring af miljøet omkring patienterne, herunder sengestuer i afsnit, faste installationer og inventar. Personalet udfører dagligt sikkerhedsrunder i hver vagt. Dertil udføres sikkerhedsvurderinger i forhold til den enkelte patient med henblik på at vurdere, hvilke personlige genstande patienten kan have på sengestuen.

Generelt er der i regionerne et stort fokus på at sikre kompetencer og oplæring af personalet ift. med henblik på at vurdere selvmordsrisiko, og i Region Hovedstaden er der udviklet et digitalt e-læringstilbud til personalet, som er udbredt til flere regioner.”

Jeg kan henholde mig til bidraget fra Danske Regioner, og bemærker desuden, at forebyggelse af selvmord også er et vigtigt fokusområde i de igangværende forhandlinger om en 10-års plan for psykiatrien. Regeringen lægger i den forbindelse op til, at der indgår en målsætning om at nedbringe selvmordsraten i Danmark.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Martin Zohar