

Historisk opgørelse af selvmordsforsøg (Register for Selvmordsforsøg)

Center for Selvmordsforskning (CFS) har siden 90'erne systematisk opsamlet data over selvmordsforsøg, som er blevet behandlet i den sekundære sundhedssektor i Fyns amt. Dette skete gennem en systematisk gennemgang af skadekort (journaler), som blev udleveret til centret, fra skadestuerne (somatikken og psykiatrien), hvorefter medarbejderne i CFS vurderede hændelsen i forhold til WHO's definition på selvmordsforsøg. Oplysningerne blev gemt i Register for Selvmordsforsøg og anvendt til beregning af incidensrater, samt registerstudier. Denne praksis stoppede i 2010'erne, da juridiske forhold blev ændret og det derfor ikke længere var muligt at få skadekort udleveret. Herefter blev incidensraterne beregnet på baggrund af et udtræk fra LPR. Fremadrettet vil registret indeholde landsdækkende hændelser, som dannes på baggrund af et udtræk fra LPR3.

Generel udfordring

Som nævnt har CFS et ph.d.-studie i gang, hvor formålet blandt andet er at belyse de udfordringer, som der er i forbindelse med registrering af selvmordsforsøg på sygehus og akutmodtagelser (somatiske og psykiatrisk). Studiet er endnu ikke afsluttet, men efter indledende samtaler med de ansvarlige overlæger på henholdsvis somatisk akutmodtagelse og psykiatrisk akutmodtagelse på OUH, ser det ud til at der er en signifikant underregistrering af selvmordsforsøg i begge afdelinger. X-diagnoserne anvendes ikke altid som bidiagnoser i psykiatrien og kontaktårsag 4 anvendes ikke altid ved selvmordsforsøg i somatikken. Dette skal afdækkes nærmere og vil blive det gennem ph.d.-studiet. Det er muligt, at der er en fordel ved at inddrage ambulancedata og det ser umiddelbart også ud til, at der er et behov for løbende påmindelse om korrekt registrering af selvmordsforsøg (og selvskade) i begge akutmodtagelser.

Specifikke udfordringer i LPR3

CFS har analyseret LPR3-data indeholdende alle kontakter med kontaktårsag 4 (selvmordsforsøg) og 5 (selvskade), samt alle kontakter med X60-X84 som diagnose (aktions- eller bi-diagnose). På baggrund af disse analyser kan følgende nævnes:

- Flere kontakter indgår, på korrekt vis, i et forløb, hvorved det er muligt at samle flere kontakter til et forløb, hvor alle kontakter dækker over samme selvmordsforsøg.
- Der kan være opstartet flere forløb, på samme tidspunkt eller næsten på samme tidspunkt, hvorved det kan være svært at vurdere, om det dækker over samme selvmordsforsøg, eller om det er et nyt forsøg, som evt. er sket under indlæggelsen.
- Der er ikke en kobling mellem forløb i psykiatrien og somatikken, hvorved det ikke er muligt at koble selvmordsforsøg i somatikken med selvmordsforsøg i psykiatrien. En behandling i somatikken, med en efterfølgende behandling i psykiatrien, vil altså fremgå som to forskellige forløb, men som dækker over samme bagvedliggende selvmordsforsøg.

CFSs foreløbige algoritme for kodning af selvmordsforsøg på baggrund af data fra LPR3

På baggrund af centrets erfaring med registrering af selvmordsforsøg og de analyser af LPR3-data, som er sket, har centret udarbejdet følgende algoritme for kodning af selvmordsforsøg. Algoritmen tager udgangspunkt i et forsigtighedsprincip, hvor usikre forløb ikke inkluderes som forsøg.

Samtlige kontakter med kontaktårsag ALCCO4 og samtlige kontakter med diagnoser DX60-DX84 udtrækkes fra LPR3 (somatikken og psykiatrien) for det pågældende år.

- Forløbene dannes, på baggrund af forløbsid, hvorved et forløb kan indeholde flere kontakter.

- Selvmordsforsøgsforløb i somatikken, som starter op inden for 24 timer efter et andet forløb, slettes, da det tænkes, at det dækker over samme selvmordsforsøg. Vores erfaring er at ofte starter der nye forløb op på samme tidspunkt, som det foregående, eller et par timer efter. Derfor tænker vi, at der er tale om samme selvmordsforsøg. Grunden til, at der opstartes flere forløb samtidig, skal afdækkes.
- Selvmordsforsøg i somatikken eller psykiatrien, som starter op inden for 24 timer efter et andet forløb, slettes, da vi tænker det dækker over samme selvmordsforsøg. Ofte er det et psykiatrisk forløb, som starter op efter somatisk behandling af et selvmordsforsøg.
- Algoritmen anvendes på en lang dataserie (5 år), hvorved det vil være muligt for algoritmen at forholde sig til kontakter og forløb som indeholder et årsskifte. Derved forventer vi små justeringer af incidensraterne, når data fra det efterfølgende år inddrages i beregningerne.

Fremtidigt arbejde med registrering af selvmordsforsøg (Register for Selvmordsforsøg)

CFS vil fremadrettet indsamle og gemme nationale data vedr. selvmordsforsøg (og selvskade). Disse vil være offentligt tilgængeligt via CFS statistikbank, hvorfra man kan udtrække absolutte størrelser på aggregeret niveau, samt incidensrater, fordelt på køn, alder og region.

CFS forventer at algoritmen skal justeres blandt andet mht. tidsafgrænsningen mellem forløbene, når medarbejderne har opnået et større indblik og erfaring med data fra LPR3. CFS ønsker konsensus i den måde selvmordsforsøg opgøres i Danmark, på baggrund af data fra LPR. CFS vil gerne bidrage med viden og erfaring på dette område. CFS vil fremadrettet arbejde på bedre registrering af selvmordsforsøg, samt følge datakvaliteten tæt, gennem valideringsstudier og samarbejder.