

El-senge og andet hospitalsinventar brugt til selvmord og selvmordsforsøg hos patienter indlagt på psykiatrisk afdeling

Sundhedsstyrelsen er blevet gjort opmærksom på tre utilsigtede hændelser, som fandt sted inden for et kortere tidsinterval. Det drejede sig om tre patienter, som var indlagt på psykiatriske afdelinger.

Den ene patient begik selvmord ved at bringe hovedet i klemme under hovedgærdet, som blev aktiveret med den elektroniske betjening. De to øvrige forsøgte at kvæle sig med de ledninger, som betjente el-sengene. Disse forsøg blev afbrudt af personalet.

Dansk Patientsikkerhedsdatabase er gennemgået for alle selvmord og selvmordsforsøg i 2008 og 2009. Der fandtes ikke andre tilfælde af selvmord eller selvmordsforsøg, der involverede el-senge.

Derimod fandtes ni andre eksempler på selvmord eller selvmordsforsøg under indlæggelse, hvor patienterne anvendte hospitalsinventar/udstyr. Fem patienter døde, fire forsøg blev afbrudt af personalet. Alle ni hændelser drejede sig om hængning.

Gerningsstederne var henholdsvis sengestue og badeværelse.

Sengestue

En patient havde fået fastspændt dropstativ på sin seng. Patienten fastgjorde bæltet fra sin badekåbe til stativet og forsøgte at hænge sig ved at lægge sig på knæ på gulvet.

En patient hængte sig i en ribbe, som var monteret på væggen ved siden af patientens seng. Hængningsredskabet er ikke oplyst.

En patient hængte sig i sit klædeskab på stuen ved at vikle bæltet til sin badekåbe om bøjlestangen i skabet.

En patient forsøgte at hænge sig med sin livrem, som var fastgjort til dørhåndtaget til klædeskabet.

En patient hængte sig i "et stykke klæde", som var fastgjort til et dørhængsel.

Badeværelse

En patient forsøgte at hænge sig ved at fastgøre sit halstørklæde til skinnen til badeforhænget.

En patient hængte sig ved at fastgøre en afmonteret klokkesnor og et håndklæde til brusestangen.

En patient hængte sig ved at fastgøre skulderremmen til sin sportstaske til vandhanearmaturet. Patienten lagde sig på knæ.

Den sidste patient hængte sig ved at fastgøre skulderremmen fra sin sportstaske til badeværelsesarmaturet.

Plastikposer

Plastikposer kan også opfattes som en del af hospitalsinventaret, hvis de fx anvendes i affaldsspande. Men plastikposer kan også være medbragt af patienterne. Kvælning ved at trække en plasticpose over hovedet har været en relativ hyppig anvendt metode til at begå selvmord under indlæggelse på psykiatrisk afdeling – således i 5 af 37 tilfælde i 2001. Men i 2008 og 2009 er der kun rapporteret om et enkelt tilfælde. Det er ikke i rapporten oplyst, hvor plastikposen kom fra. Muligvis skyldes de færre tilfælde en OBS meddelelse fra Sundhedsstyrelsen i 2006 (www.dpsd.dk) om risikoen ved at anvende plastikposer i affaldsspande på afdelinger med selvmordstruede patienter.

Forebyggelse

Fra rapporterende region oplyses det, at det er besluttet forsat at anvende el-senge og samtidig forsøge at finde tekniske løsninger til forebyggelse af selvmord. Det kan eksempelvis være afkortning af ledninger og/eller indpakning af ledninger.

For at hænge sig skal patienten dels have et redskab til at vikle om halsen og dels have et sted at fikser dette redskab. De øvrige ni rapporter viser, at der både eksisterede flere muligheder for fiksering og flere hængningsredskaber. Disse redskaber var i de fleste tilfælde patienternes personlige ejendele.

I Sundhedsstyrelsens temarapport "Selvmord og selvmordsforsøg under indlæggelse" fra 2006 (www.dpsd.dk) gennemgås bl.a. selvmordsmetoderne. Der påpeges de samme risici som i de aktuelle rapporter, for at patienterne kan finde egnede steder at fikser hængningsredskaber, og de samme risici for at patienterne kan anvende medbragte hængningsredskaber eller finde dem blandt afdelingernes inventar. I rapporten forslås det:

- at indarbejde patientsikkerhed ved nybygning/nyindretning af afdelinger og sengestuer
- tilbagevendende systematisk gennemgang af eksisterende afdelinger med henblik på at reducere de fysiske muligheder for at begå selvmord, herunder at påtænke
- at bærende elementer ikke bør kunne bære en vægt over 25 kg

- at rørføringer bør skjules
- at bruseslanger, gardinsnore, el-ledninger bør afkortes eller erstattes af andet, samt
- at der udarbejdes retningslinjer for gennemgang af selvmordstruede patienters ejendele for genstande, der kan anvendes som selvmordsredskab.

Mills et al (2008) har gennemgået selvmordsmetoder og lokalisation for 185 selvmord og selvmordsforsøg under indlæggelse på psykiatriske afdelinger. Hængning var den hyppigst anvendte metode (31 %). Som ophængningspunkt blev hyppigst anvendt døre og dørtilbehør (håndtag, hængsler etc.), klædeskabe, seng/sengegærde og bruser.

Den amerikanske hospitalsorganisation *Veterans Affairs Hospitals* har udarbejdet en checkliste til brug for at identificere risikoelementer i psykiatriske afdelinger. Der er dels udarbejdet en generel checkliste for hele afdelingen og mere detaljerede for særlige rum som sengestue og baderum. *Mental Health Environment of Care Checklist* kan findes på <http://www.patientsafety.gov/SafetyTopics.html>.

Mills et al (2010) beskriver resultaterne efter et års brug af checklisterne på 113 psykiatriske enheder. Der blev fundet 7642 risikoelementer, hvoraf 76 % blev afhjulpet. Det hyppigste risikoelement var fiksationspunkter for hængningsredskaber, som udgjorde 43 % af alle risikoelementer. De hyppigste gerningssteder var badeværelse og sengestue.

Litteratur

Mills PD, DeRosier JM, Ballot BAB et al: Inpatient suicide and suicide attempts in Veteran Affairs Hospitals. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2008;34:482-8

Mills PD, Watts VW, Miller S et al: A checklist to identify inpatient suicide hazards in Veterans Affairs Hospitals. *Joint Commission on Quality and Patient Safety* 2010;36:87-93

Sundhedsstyrelsen, 14. april 2010