



Kort opfølgning på timerne om behandlingskæder

Livsmod havde i Farum Kulturhus samlet omkring 30 repræsentanter for 10 nordsjællandske kommuner, hospital og BUC til et par timers drøftelse af ubrudte behandlingskæder og viden om den helt grundlæggende forståelse af, hvad selvmords- og selvskadende adfærd er for specifikke størrelser (deltagerliste vedhæftet).

Baggrund

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at hjælpen til selvmordstruede og selvskadende bygger på en hurtig og konkret vurdering, foretaget af fagpersoner med den nødvendige ekspertise, og at indsatsen har et sammenhængende forløb i og med de relevante instanser.

Et sammenhængende behandlingsforløb på området forudsætter samarbejde mellem fagpersoner på tværs af både fag og sektorer. Ofte oplever fagpersonerne, at ansvarsfordelingen er usikker, og at kæderne nogle gange er usystematiske, fragmenterede og uklare. Dette er velkendt mange steder i landet - i Livsmod har vi derfor af flere omgange over årene taget emnet op til fælles drøftelse.

Med tiden er der opbygget et stærkt netværk i Livsmod, der netop går på tværs i ordets egentlige og mest positive forstand. Alt kan dog som bekendt blive endnu bedre, mere effektivt og mere sikkert for både de berørte børn og unge og de involverede fagpersoner.

Det er dog en kompleks og sammensat opgave bestående af diverse grænser og snitflader, forskellig faglig praksis, flere geografisk adskilte organisatoriske størrelser og mange forskellige fagpersoner på forskellige tidspunkter med hver deres funktion i kæden. Og derfor er det ikke altid verdens nemmeste opgave.

Men den gode historie er, at vi ved at der er evidens for, at opfølgende og sammenhængende (efter)behandling kan reducere antallet af selvmordsforsøg og at opfølgningen skal understøtte behandlingen, før det kan reducere selvmordstruslen (S L Kamionka et al 2015).

Vi har således i Livsmod meget gode muligheder for i fællesskab at opnå en koordineret styrkelse af hele dette indsatsområde. Og her spiller centrale kommunale medarbejdere en stor rolle i behandlingskæderne, der jo egentlig kort fortalt begynder hos frontpersonalet i f.eks. skoler, går over PPR og kommunale afdelinger, via hospitalsafdelinger til Børn & Ungepsykiatrien og Klinik for Selvmordsforebyggelse og tilbage igen.

Livsmod Behandlingskæder, selvmordsadfærd & selvskader 31.8.2016



Internationalt findes der anerkendte systemer, der kan favne en sådan integreret og sammenhængende behandlingskæde, f.eks. CBIC (community based integrated care), som opererer med specifikke mål på i al fald 3 forskellige niveauer (praktisk, organisatorisk og politisk).

Selvom målet på længere sigt muligvis kunne være et konkret udviklingsarbejde med et system som f.eks. CBIC, var de få timer i Farum Kulturhus fokuseret på 'klassisk' Livsmodssamarbejde: eksempler, hvem gør hvad, hvordan kan vi sammen styrke behandlingskæderne og hvad kan vi lære af hinanden på tværs af fag og sektorer.

Under alle omstændigheder er der god enighed om, at målene med de fælles anstrengelser kan formuleres ud fra følgende fire grundforudsætninger, at

- der ikke er nævneværdig ventetid for børn og unge med selvskadende eller selvmordsadfærd
- der er klare henvisningsveje og alle ved, hvor man henvender sig med hvad
- der altid bliver foretaget en kvalificeret vurdering
- samarbejdet på tværs er tydeligt for alle

To oplæg

Som optakt til drøftelserne fik vi to små oplæg; et om den grundlæggende baggrund og definitioner, og et om henvisningsmulighedernes hvor, med hvad og hvem (begge oplæg er vedhæftet).

Første oplæg lagde ultrakort grundforståelsen med definitioner på selvskader, cutting, selvmordstanker og -forsøg og fuldbyrdede selvmord samt lidt om omfang og risikovurdering.

Andet oplæg fortalte kort om henvisningsmulighederne til Klinik for Selvmordsforebyggelse, psykiatrisk skadestue, akutpsykiatrisk sengeafsnit ligesom vi fik god indsigt i den screening, vurdering, behandling og viderehenvisning, som bliver benyttet.

Med disse to oplæg var der lagt en bund for timerne, så alle havde den samme grundviden om emne, muligheder og terminologier.

Drøftelser

Som en opsummering af de forskellige problemstillinger og eksempler fra dagens rundbordsdrøftelse kommer der her et par af de vigtigste.

Kontakt til og samarbejde med BUC / Klinik for Selvmordsforebyggelse

På baggrund af nogle konkrete og ikke mindst lærerige eksempler på samarbejdsforløb, blev der givet udtryk for en vis usikkerhed om, hvem der kan henvise til BUC og Klinikken for Selvmordsforebyggelse og om hvad. 'Hvem' dækker i princippet over alle - i praksis vil det dog oftest være fagpersoner, f.eks. typisk

Livsmod forankrer den forebyggende indsats overfor børn & unge i Nordsjælland.
Hjemsted i Gribskov Kommune, Center for Børn og Unge: Tlf.: 72 49 60 00; E-mail boern-unge@gribskov.dk
Livsmod var i 2006-2008 støttet af Velfærdsministeriet. Fra 2009 og frem af de deltagende partnere.



sagsbehandlere eller behandlere fra kommunerne, men også i mindre omfang praktiserende læger og sygehuspersonale. Henvendelser fra forældre og 'selvhenviste' børn og unge er sjældent tilfældet. Derfor blev det understreget, at grundreglen for alle bør være at *'kontakt hellere én gang for meget end én gang for lidt'*, da det er vigtigt, at tvivlen altid kommer den unge til gode. 'Hvad' vil typisk være aktuel selvmordsadfærd / svær selvskade eller bekymring for det, psykiatriske problemstillinger og psykopatologi, angst, depression med mere.

Kontakten kan være af ren konsultativ karakter, det vil sige, at henvendelsen kan være med til telefonisk at afklare eller tydeliggøre et specifikt forhold hos et barn eller en ung. Klinikken yder rådgivning til børne- og ungdomspsykiatriske centre i Region Hovedstaden og konsulentbistand og specialrådgivning til kommunerne med henblik på at informere, afklare og guide til relevant hjælp til barnet, den unge og familien.

I finder lettest Klinik for Selvmordsforebyggelse ved at klikke på navnet på forsiden af Livsmods hjemmeside. Her er åben i tidsrummet 9-14 på telefonnummer 4012 9850. Og der kan lægges en besked på telefonsvareren hele døgnet, og I vil blive kontaktet hurtigst muligt og senest førstkommande hverdag.

Målgruppen er børn og unge op til 18 år som har forsøgt selvmord eller har selvtilføjlet skade; har selvmordstanker eller på anden måde udviser suicidal adfærd.

Bemærk, at børn og unge, hvor selvmordsfaren er så akut, at der er behov for døgnindlæggelse på psykiatrisk afdeling, henvises til en psykiatrisk skadestue eller akutmodtagelse. Børn og unge, som har behov for et psykiatrisk behandlingsforløb, henvises til behandling på et børne- og ungdomspsykiatrisk center. Børn og unge, der i forvejen er i gang med et behandlingsforløb i psykiatrien eller på misbrugsområdet, skal kontakte deres behandlingssted, også selvom det drejer sig om selvmordsovervejelser.

Underretning

Der laves altid underretning til den unges kommune ved henvendelse til f.eks. akutpsykiatrisk i Glostrup. Efter endt behandling udskrives den unge til eget hjem og/eller kommunal efterbehandling / Livsmod.

Vidensdeling i kommunerne

Organiseringen og procedurerne internt i de enkelte kommuner er oftest forskellige, men ikke nødvendigvis væsensforskellige. En af de vigtigste pointer fra dagen er, at kontakten til og samarbejdet med BUC / Klinik for Selvmordsforebyggelse er kendt af alle relevante fagpersoner / nøglepersoner i kommunerne - og at de alle har et minimum af viden og kompetence i forhold til selvskader og selvmordsadfærd; herunder specielt klarhed over, hvad der skal gøres akut, når disse typer af adfærd mødes eller er aktuelle.



En afledt drøftelse heraf var, hvordan man internt og i samarbejdet med klinikken (og andre aktører) kan sikre, at alle involverede fagpersoner på tværs af sektorer har de samme relevante informationer og er på det rene med funktions-, rolle- og ansvarsfordeling i relation til barnet eller den unge.

Det vil sige, at der altid skal være svar på spørgsmålet, *'hvad gør jeg, når jeg er akut bekymret'*? Der kan således tænkes forskellige løsningsmodeller internt i de enkelte kommuner i forhold til opkvalifikation, vidensdeling, procedureudvikling med mere.

Sluttelig blev det endnu en gang tydeligt, at der - på trods af forskelligheder - er store fællesmængder og et behov for kontinuerligt at få genopfrisket samarbejds- og snitflader, udvekslet eksempler og løsningsmuligheder samt i fællesskab få sat ord på de ting, der opleves tunge, besværlige eller udfordrende.

Der blev i drøftelserne lagt op til, at vi i Livsmod tager emnerne op i styregruppen, og der sammen ser på, hvad der kunne være de bedste og mest enkle initiativer fremover - både med hensyn til koordinering, samarbejde og vidensformidling. Næste styregruppemøde i Livsmod er medio september, hvorefter I igen vil høre fra gruppen.

Enkelte henvisninger

- ✓ Vurdering og visitation af selvmordstruede. Rådgivning til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2007.
- ✓ Selvskade. Psykologi og behandling. Møhl B (Hans Reitzel 2015).
- ✓ Minplan APP (Minplan er en elektronisk psykiatrisk kriseplan - kan downloades gratis).
- ✓ Tværsektoriel opfølgning for børn og unge efter et selvmordsforsøg - en samarbejdsmodel fra Region Syddanmark. S L Kamionka et al (Suicidologi nr. 2, 2015).
- ✓ Trivsel i skolen: www.trivsel-i-skolen.dk - gratis film & materialer med mere om trivsel.
- ✓ Vær ikke bange for angsten: <https://angstforeningen.dk/vaerikkebange/> - gratis film, materialer, guide med mere om børn, unge og angst.
- ✓ Metakognitiv terapi til børn med angst. Esbjørn BH et al (Akademisk 2016).
- ✓ Livslinien: www.livslinien.dk / 70 201 201
- ✓ Nefos: www.nefos.dk / 6312 1226