

Livsmød Undervisning i selvmordsforebyggelse 28.april 2023

Psykolog Majken Mørk

Psykolog Louise Harder

Dagsorden

- Kort præsentation af Klinik for selvmordsforebyggelse
- Hvad er selvmordsadfærd og hvordan forstår vi den?
- Hvordan vi selvmordsrisikovurderer de unge
- Klinik for selvmordsforebyggelse
- Tværsektoriel samarbejde

Klinik for selvmordsforebyggelse

- Eksisteret siden 2011
- Ca. 200 børn og unge årligt
 - Selvmordsforsøg eller presserende selvmordstanker - med /uden selvskadende adfærd
- Henvises gennem egen læge, Akutmodtagelsen eller kommunen til CVD
- Regionsfunktion (ligger på Bispebjerg Ungdomsamb.)
 - Børn og unge <18 år fra Region H og som ikke har anden kontakt i BUC
- Tværfagligt behandlerteam
 - sygeplejersker, psykologer, læge, adgang til socialrådgiver
- Sub-akut tilbud
 - Op til 4 kliniksamtaler
 - Fokus på håndtering af selvmordstanker/ trang

Hvad er selvmordsadfærd og hvordan forstår vi den?

Myter og holdninger

- At spørge til selvmordstanker kan fremprovokere selvmordsforsøg.
- Folk, der foretager ufarlige selvmordsforsøg, ønsker ikke at dø.
- Folk, der taler om selvmord, tager ikke deres liv.
- Selvmord er et personligt valg.
- De ønsker bare opmærksomhed
- Der er jo alligevel ikke noget at gøre.
- Han/hun manipulerer med os sammen.

Selv mord

Selv mord defineres som:

...en handling med dødelig udgang, som afdøde med viden eller forventning om et dødeligt udfald selv havde foranstaltet og gennemført med det formål at fremkalde de af den døde ønskede forandringer.

- ☐ Modsæt ulykker
- ☐ Kan være svært at afgøre, da dødsønsket kan være ambivalent og fluktuerende.

Selvordsforsøg

❑ **Selvordsforsøg** defineres som:

....en handling uden dødelig udgang, hvor en person **med vilje** indtager en overdosis medicin ol. 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.

- ❑ **Ikke nødvendigt med et ønske om at dø**, blot ønske om forandring, ofte handler det mere om et ønske om at komme væk fra aktuelle tilstand og problemer/ belastninger
- ❑ **Ikke krav til den somatiske farlighed af handling**
- ❑ Vigtigt at få spurgt til **hensigten eller intentionen med handlingen** - Hvad ville de? Ville de dø?
- ❑ Tvivl ift. om det var et forsøg eller ej, fx afbrudt selv af person eller andre

Definitioner fra WHO

”Egentlig ønskede jeg ikke at dø, men jeg kunne bare ikke finde ud af at leve”

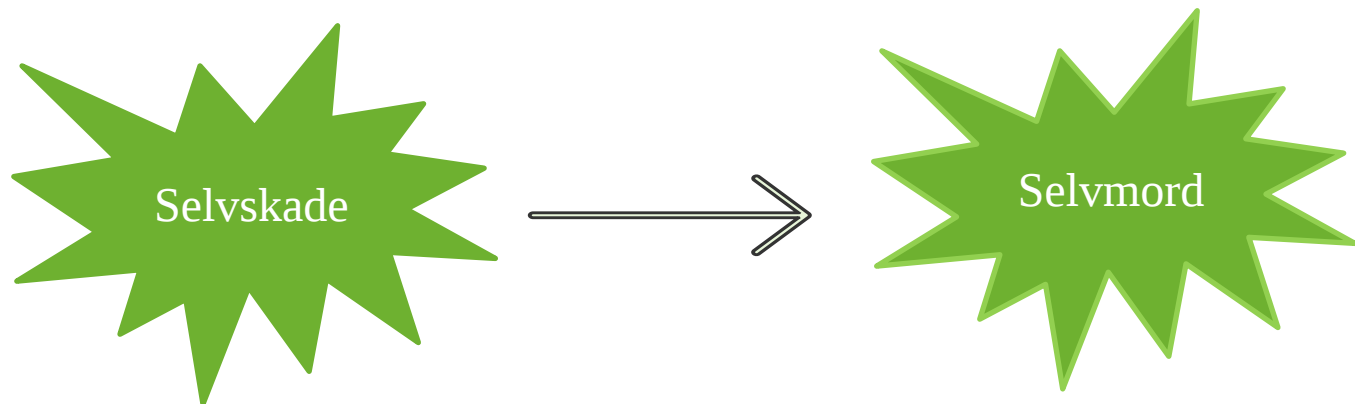
(Morten Thomsen, 2015, stifter af Livslinien)

Selvskadende adfærd

- Der skelnes mellem to typer af selvskadende adfærd:
 - *Direkte selvskadende adfærd*: cutting, brænde sig, nive sig, pille i sår
 - *Indirekte selvskadende adfærd*: restriktiv spisning, stort indtag af alkohol eller stoffer, uhensigtsmæssig brug af sex
- Individuelle årsager til selvskadende adfærd:
 - Følelsesregulering
 - Selvstraffelse
 - Få omsorg fra andre
 - Få en rar følelse
 - Uvist
- Effektiv men uhensigtsmæssig adfærd - manglende strategier
- Selvskade som vane – risiko for tilbagefald
- Yde pleje for selvskaden, men primært fokus på udløsende årsag og følelsen bag

Kontinuum

- Selvskade og selvmord som to typer adfærd på samme kontinuum
- Selvskade som indledende adfærd
- Selvskade øger risikoen for selvmord
- Største prædikator til selvmord



Selv mordstanker

Begrebet **selvmordstanker** er vanskeligt at definere og afgrænse operationelt.

Selv mordstanker strækker sig fra forestillinger om at dø til vedvarende og påtrængende overvejelser om at tage sit eget liv.



Selvmondsadfærd (kontinuum)



Selvmond

Selvmondsforsøg med lav-høj dødelighed

Selvmondsplaner (specifikke)

Selvmondsplaner (vage)

Selvmondstanker (kroniske)

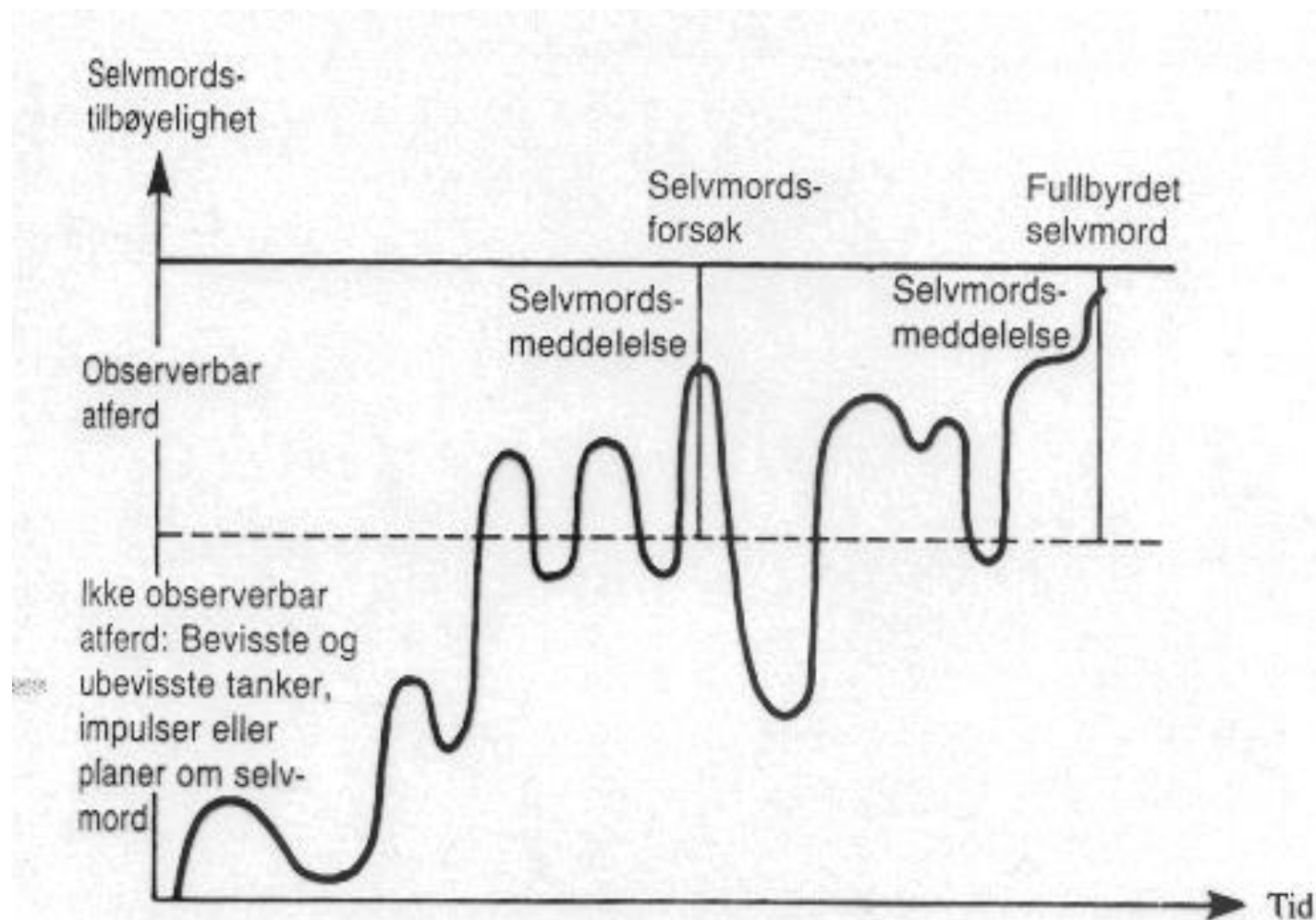
Selvmondstanker (flygtige)

Passive dødsønsker

Ingen symptomer

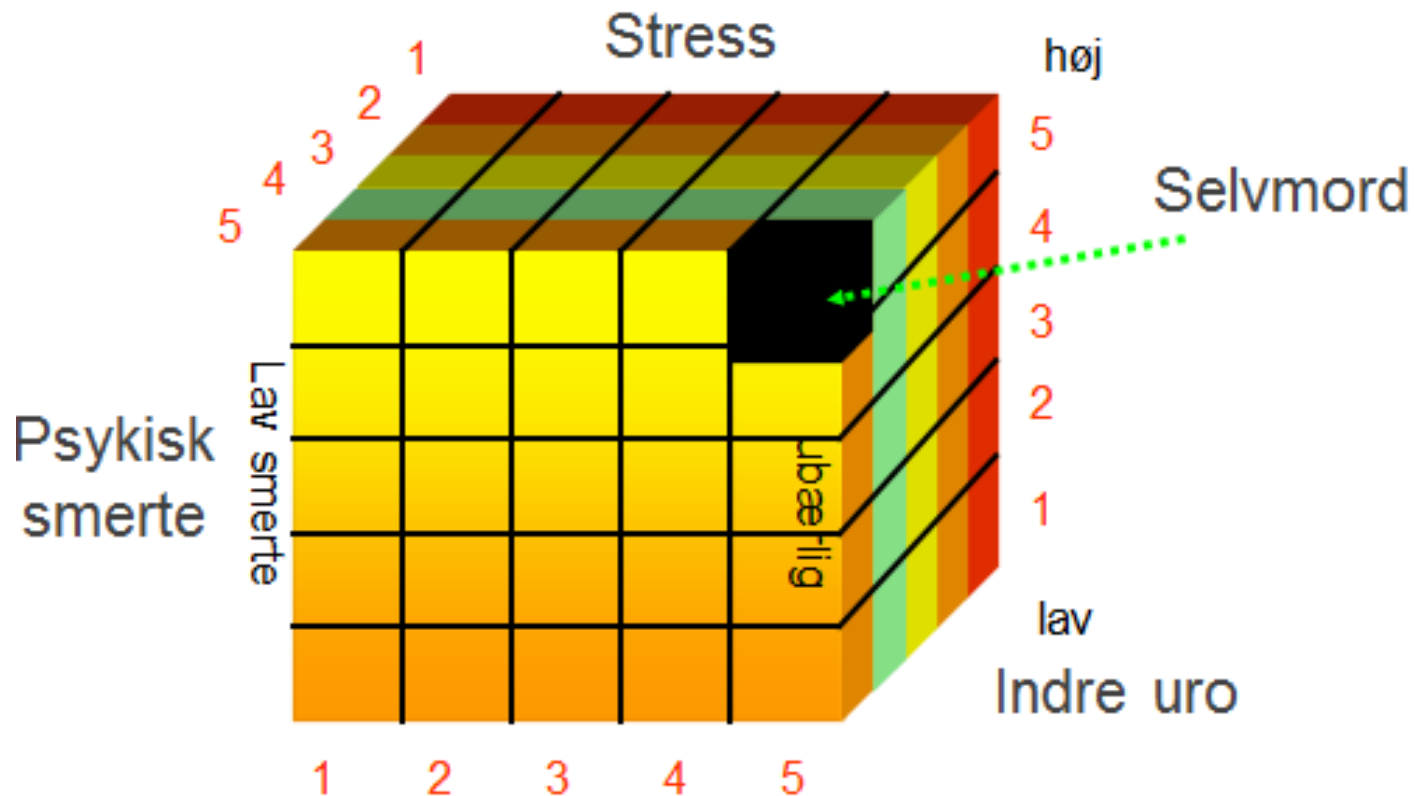
Og de forberedende
handlinger...

Fra rask til syg eller forpint



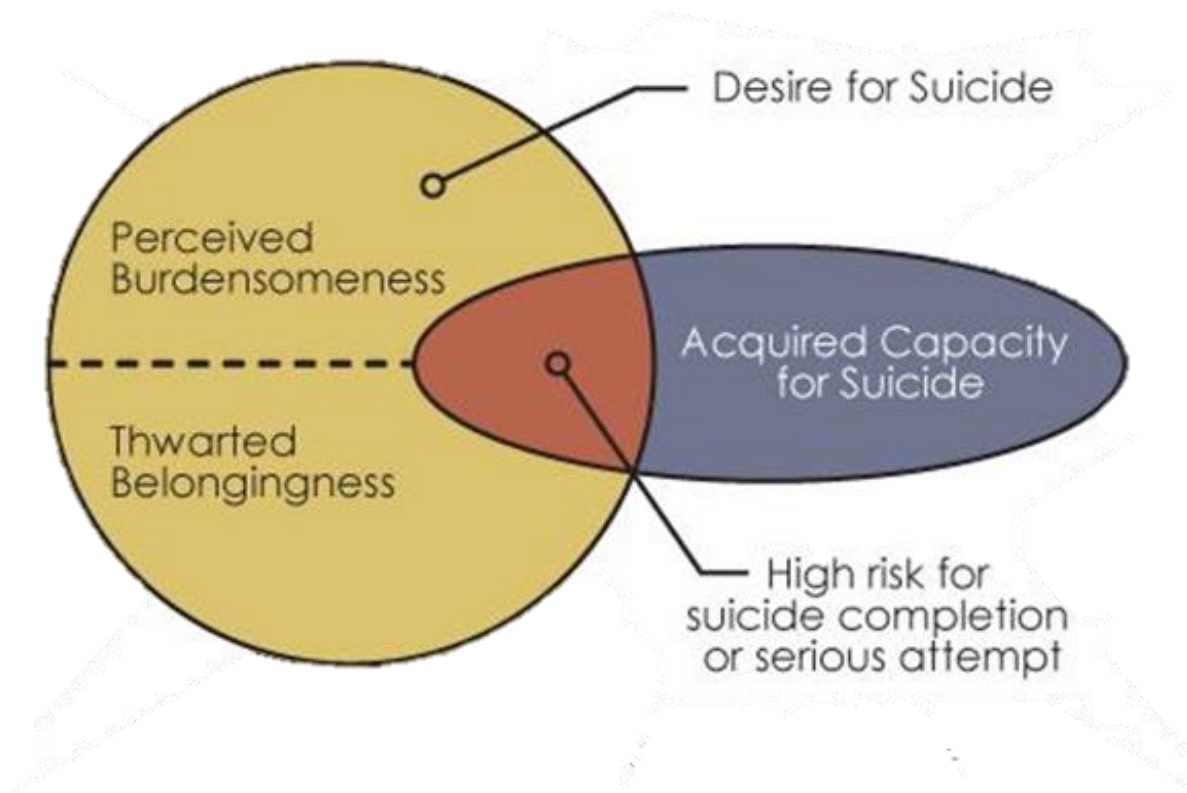
At være selvmordstruet

Shneidman's selvmordsmodel



(Shneidman, 1987)

Thomas Joiner – fra tanker til handling





Hvordan vi risikovurderer selvmordsadfærd?

Formål med risikovurdering

- ☐ Afdække omfang af selvmordstanker og adfærd, og vurderer aktuel selvmordsrisikoniveau mhp. intervention

Hvad skal vi så bruge vurderingen til:

- ☐ Få lavet konkrete aftaler
 - ☐ Reducere de belastninger, som kan løses her og nu
 - ☐ Inddrage forældre og netværk
 - ☐ Skab sikkerhed og metodebegræns
 - ☐ Give håb
-
- ☐ HUSK Aktuel risikovurdering er her og nu tilstand/situation, og den forudsiger ikke fremtidig selvmordsadfærd.

BUC's selvmordsrisikovurdering

De 4 dele

- 1. Historisk selvmordsadfærd
 - Tidligere selvmordsforsøg?
 - Tidligere anvendt metode
- 2. Selvmordsscreening
 - Aktuell selvmordstanker
 - Psykisk tilstand
- 3. Aktuell selvmordsadfærd
 - Selvmordsplaner
 - Risikofaktorer
 - Beskyttende faktorer
- 4. Risikovurdering og risikohåndtering
 - Aktuell selvmordsrisikovurdering
 - Umiddelbar risikohåndtering

Indledende spørgsmål

- Forslag til indledende spørgsmål til at afdække selvmordstanker (obs alder):
 - Går du rundt med tanker om, at du ikke at lave lyst til at leve? Kan du fortælle noget mere om det?
 - Når du får de her mørke, negative, dårlige tanker, hvordan kan de så lyde?
 - Har du tænkt på døden, fx at du ønskede at dø?
 - Har du nogensinde ønsket, at du var død eller sov og ikke vågnede op igen?
 - Respons på ytringer om selvmordstanker: Når du får de her tanker om ikke at have lyst til at leve mere, kan du fortælle mig om, hvordan de ser ud – hvad siger de til dig?



Selv mordsscreening

- **Er det passive dødstanker eller aktive selvmordstanker?**
 - Passive dødstanker: beskrivelser af tanker om livet ikke er værd at leve eller ville væk herfra, f.eks. "det gjorde ikke noget, at jeg kom ud for en ulykke" eller at "jeg ikke vågner op i morgen"
 - Aktive selvmordstanker: fx jeg har ikke lyst til at leve, jeg vil gerne dø, jeg vil gerne dræbe mig selv, jeg vil tage mit eget liv
 - Metodeovervejelser: tanker om at tage piller, hoppe ud fra bro/ foran bil, hænge sig selv, skære i sig selv
- **Spørg ind til:**
 - Frekvensen – hvor ofte kommer tankerne?
 - Intensitet – hvad gør du, når tankerne kommer – kan du skubbe dem væk, hvor meget fylder de? (graden af kontrol)
 - Varighed – hvor lang tid er tankerne der?
 - "Når du får de her tanker, kan du da tage afstand fra dem? Får du modtanker? (familie, venner, mål i livet mv.) Hvad holder dig tilbage? Kan du se grunde til ikke at gøre det? (kan pt. på troværdigvis tage afstand fra at handle på selvmordsimpulser?)



Aktuel selvmordsadfærd

- **Selvmondsplaner:**

- Metodevalg? Afdæk tilgængelighed til midler og deres farlighed.
- Forberedelse?
- Planlagt tidspunkt? Konkrete planer?
- Hvad er hensigten/ intentionen med planen?
- Hvad forventer patienten, at der vil ske?
- Frekvens, intensitet, varighed (evt. trigger)

- **Spørg til:**

- Har du tanker om, hvordan du kan tage dit eget liv? (metoder) – brug gerne pt. egne formuleringer



Historisk selvmordsadfærd

- **Undersøge for historisk selvmordsadfærd:** Har patienten tidligere foretaget selvmordsforsøg? Hvis ja, få afdækket følgende punkter:
 - Tidl. anvendt metode
 - Tidspunkt for tidl. selvmordsforsøg
 - Omstændigheder ved tidl. selvmordsforsøg
 - Konsekvens af selvmordsforsøg
 - Kroniske selvmordstanker (> 6 mdr.)
- **Spørg til:**
 - Har du nogensinde handlet på dine tanker, haft selvmordsforsøg?
 - Brug pt. formuleringer fx du sagde, at du får tanker om at ville slå dig selv ihjel? Har du nogensinde forsøgt det?

Selv mordsscreening – klinisk indtryk

Vurder patientens aktuelle psykiske tilstand:

- Fremtræder patienten forpint, præget af sortsyn, håbløshed eller desperation eller agitation? Trængt op i en krog?
- Er patienten ude af stand til at angive grunde til at leve?
- Er patienten impulsiv - rastløs?
- Stemningsleje?
- Psykotisk?
- Selvskadende?



Sundhedsfaglig bekymring
– hvor bekymret er vi,
Hvad siger vores mavefornemmelse?

Inddrag de pårørende

- Inddrag pårørende og få deres perspektiv og observationer ift. pt. tilstand og situationer:
 - Er pårørende bekymrede? Har de kendskab til selvmordstanker/adfærd?
 - Observationer af ændring af humør, adfærd og belastninger hos patienten mv.
- Spørg til:
 - Hvornår blev du først bevidst om, at pt. gik rundt med de her tanker?
 - Hvornår blev du bekymret?
 - Hvad har du lagt mærke til? (udtalelse og adfærd, ændringer, altid)

Risikofaktorer og beskyttende faktorer

Risikofaktorer:

- Nyligt udskrevet
- Aktuel belastning - konflikter, mobning
- Social tilbagetrækning
- Nyligt tab
- Nyligt diagnosticeret
- Sparsomt netværk
- Uopdaget psykisk lidelse/ Psykisk lidelse
- Misbrug



Beskyttende faktorer:

- Familie, venner og kæledyr
- Frygt for døden og for at påføre sig smerte
- Drømme og håb
- Tager på troværdig vis afstand
- Hjælpsøgende adfærd
- Evne til at udholde frustrationer

Risikovurderingen

Risikoniveau	Beskrivelse af suicidalitet
Ingen øget selvmords-risiko	Der kan være selvmordstanker, men ingen planer eller intentioner. Patienten tager på troværdig vis afstand fra evt. selvmordstanker. Psykisk tilstand eller informationer fra sundhedspersoner eller pårørende giver ikke mistanke om øget selvmordsrisiko. OBS også vigtigt at følge op kommunalt med fokus på at forebygge yderligere udvikling af selvmordsadfærd
Øget selvmords-risiko	Selvmodstanker med evt. konkrete selvmordsplaner, men ingen aktuel selvmordsadfærd. Hvis patienten benægter selvmordstanker kan selvmordsrisiko alligevel være øget, f.eks. hvis sundhedspersoner eller pårørende udtrykker bekymring og evt. i kombination med påvirkning af den psykiske tilstand, f.eks. agitation eller håbløshedsfølelse.
Akut øget selvmords-risiko	Potentielt livsfarlige selvmordsforsøg eller vedvarende selvmordstanker med stærke intentioner og/eller selvmordsadfærd.

Pause

Klinik for selvmordsforebyggelse

Formål og målgruppe

- Formål:
 - Forebygge udvikling af yderligere selvmordsadfærd
 - Hjælpe med at få iværksat relevante tiltag (kommunal støtte, udredning mv.) i forhold til de udløsende/belastende problematikker
- Målgruppe:
 - Børn og unge <18 med alvorlige selvmordstanker, selvmordsforsøg og/eller alvorlig selvskadende adfærd som ikke har anden kontakt til psykiatrien
- Behandlingstilbud:
 - Kortere kliniksamtaleforløb på op til 4 samtaler med inddragelse af forældre samt informationsmøde til forældre/pårørende (nyt tiltag)

Indledende vurdering sammen med forældre

- Belastninger og problematikker i sociale forhold (hjemme, familie, skole, fritid, venner, evt. voldsomme hændelser mv.)
- Grundig screening af selvmordstanker/adfærd og vurdering, evt. tiltag ved øget/akut øget
- Psykopatologisk screening

Behandlingsplan

- Underretning, forældre har mulighed for råd og vejledning fra afsnittets socialrådgiver
- Kliniksamtaler og Informationsmøde til forældre
- Evt. henvisning til yderligere udredning/behandling i psykiatrisk regi
- Ved behov netværksmøde

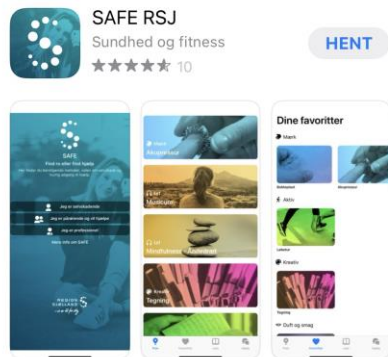
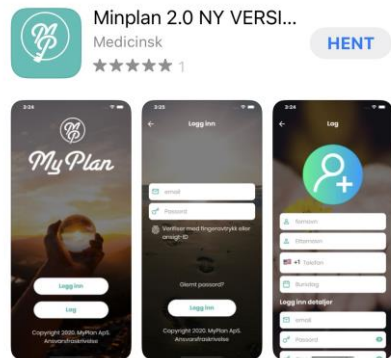
Fokus i kliniksamtaler

- Løbende screening for selvmordadfærd og risikovurdering
- Arbejde med at reducere selvmordsrisiko
- Arbejde med at etablere/øge sikkerheden i netværket
- Afslut af forløb til opfølgning....



Kliniksamtalerne

- Elementer fra dialektisk adfærdsterapi - ikke et terapeutisk forløb
 - Hold ud færdigheder
 - Opmærksomhed
 - Følelsesregulering
- Indholdet i kliniksamtalerne
 - Kriseplan
 - Affektkurve
 - Hold-ud pose
 - Grund følelser og følelsesreguleringsvanskeligheder
 - Lommekort



Kriseplan

- Individuel plan for krisen – hold ud!
- Består af følgende punkter:
 - Symptomer – tanker, følelser, krop og adfærd
 - Strategier – berolige, aflede og lindre
 - Netværk
- Apps
 - SAFE RSJ: find ro eller find hjælp
 - Minplan: elektronisk kriseplan
 - Lommekort til krisen på farten - "Her og nu", "SMS GUF" og "STOP"

Kriseplan

Min Kriseplan

Symptomer (hvad er mine tegn på krise?)

- Følelser ved krise: Bliver ked af det og vred på sig selv og får lyst til at komme væk.
- Adfærd: Isolerer sig og snerrer ad folk.
- Kropsligt/Fysiske fornemmelser: Kroppen føles trist, græder eller har lyst til at græde, skræbelig, ryster og træt.
- Tankerne op til krise: Jeg er dum og grim. Jeg kan ikke finde ud af noget. Jeg er ikke god nok. Jeg er et dårligt menneske.
- Følelsen af at have fået nok.

Strategier (hvad er mine planer?)

- Tegne
- Høre musik
- Se Netflix
- Røre ved bamse
- Røre ved og kigge på ring fra moster.
- Høre Sommerplaylisten
- Lave åndedrætsøvelser
- Kigge i bogen med gode ting du har skrevet ned
- Kigge på billeder af moster, familie og venner
- Se på stjerner
- Musi-cure tyt til
- Yoga-app med Solhilsen.
- Opsege venner

Netværk (hvem kan jeg kontakte?)

- Mor og far

Kontaktoplysninger til afsnit/ambulatorium

RHP B1, BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK OVERAFD., BISPEBJERG
RHP B195, AMBULATORIUM FOR UNGE
Tlf: 38 64 11 73

Generelle kontaktoplysninger

Psykiatrisk Akutmodtagelse Glostrup

38 64 06 71

LIVSLINIEN

70 201 201 - www.livslinien.dk

Psykiatrifonden

39 25 25 25 - www.psykiatrifonden.dk

Børnetelefonen

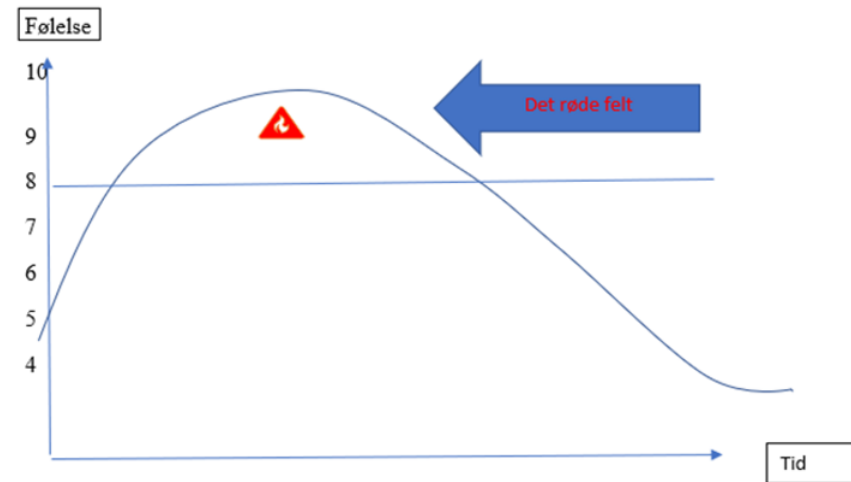
116111

Akuttelefonen

1813

Affektkurven

- Følelseskurve der beskriver intensiteten af følelserne fra 0-10 over tid
- Intensitet 8-10 – det røde felt, hvor der skal gøres brug kriseplan
- Intensitet 0-7 – bevidsthed om udløsende årsager, problemløse og følelsesregulere
- Ingen nye metodeovervejelser i det røde felt
 - Miljøsikring reducerer muligheden for at handle på impulserne
- VIGTIGT! Følelsen vil aftage i intensitet igen, det er blot et spørgsmål om tid – hold ud!



Hold-ud pose

- Fondsmidler har muliggjort hold-ud posen
- Tiltag fra 2022 med god effekt
- Indeholder sansestimulerende redskaber
- Fokus på nuet i form af kroppen
 - Stimulering har beroligende og lindrende effekt på nervesystemet
- Individuelle behov for stimulering af sanser:
 - Syn
 - Høre
 - Lugte
 - Føle
 - Smage



Grundfølelser Følelsesregulering

- Følelser har en funktion og udtrykker et behov
 - Sætte grænser, få omsorg, fjerne sig fra fare
- Grundfølelser: tristhed, vrede, glæde, frygt, skyld/skam og væmmelse
- Udtrykkes forskelligt: pinlighed, jalousi, irritation, savn, lyst
- Måder at følelsesregulere
 - Accept – tillad følelsen, giv slip på modstanden
 - Forstå følelsen - identificere ved at iagttage og beskrive følelsen
 - Reducering af følelsesmæssig sårbarhed
 - Handle modsat følelsens impuls
- Vanskeligheder ved følelsesregulering kan resultere i affektudbrud eller uhensigtsmæssige mestringsstrategier
 - Fx selvskade - badebold under vand



Interventioner ved øget eller akut øget risiko

- Intensivering af ambulant opfølgning
 - Akutsamtale med inddragelse af forældre
 - Kriseplan her og nu, akut aflastning
- Sikring af miljø (fjerne piller, skarpe genstande mv.)
- 24/7 opsyn
 - Vurdering af behovet for sygeorlov
- Sikkerhedsaftaler
- Vurdering i Psykiatrisk akutmodtagelse ifht. stabiliserende indlæggelse

Inddragelse af forældre/pårørende

- Vi skal orientere om tilstand, adfærd og bekymring
- De skal være en del af kriseplanen, de kan hjælpe med at udarbejde kriseplan ved behov og som min. skal de orienteres om kriseplanens indhold
- Ved behov kan der laves sikkerhedsaftaler ml. den unge og forældre, dvs. aftale om at den unge kan sende bestemt sms = forældre kører dem til Akutmodtagelsen
- Hjælp til, hvordan de bedst støtter deres barn i krise (støtte til søvn, spisning, struktur, aflast ift. pligter mv., sæt krav ned, støtte til opgaver, aflast/støtte i skole og fritid, tilbyd tid og aktivitet)
- Informationsmøde til forældre/pårørende

Afslutning af forløb

- Ikke behov for yderligere udredning i psykiatrisk regi
 - Opfølgning i kommunalt regi ift. problematikker/belastninger, som har været med til at udløse selvmordsadfærd (40-45%)
- Behov for og henvisning til yderligere udredning på stamafsnit
 - Afhænger af bopæl og alder – Bispebjerg, Glostrup eller Hillerød
 - Fx depression, angst, ADHD, autisme mv. og med behov for opfølgning i kommunalt regi ift. problematikker/belastninger, som har været med til at udløse selvmordsadfærd. (50-60%)
- Afsluttes til opfølgning i privat regi
 - Fx psykolog-forløb efter familiens ønske (5%)

Det tværsektorielle samarbejde

Det tværsektorielle samarbejde

Den generelle samarbejdsaftale ml. BUC, kommunerne og de praktiserende læger – underafsnit med selvmordstruede børn og unge (ligger på hjemmeside)

BUC Akutmodtagelse i Glostrup (PAM)

- Til psykiatrisk vurdering, ikke lig indlæggelse, dvs. de fleste bliver ikke indlagt
- Der bliver skelnet ml. akut psykiatrisk eller akut social problemstilling
- Akutafsnittet har plads til 9 fra hele Region H

Henvisning til Klinik for selvmordsforebyggelse

- Ved henvisning til Klinik for selvmordsforebyggelse gennem CVD
- Hvis barnet/den unge ikke har anden kontakt til BUC er det muligt at henvise til Klinik for selvmordsforebyggelse. Henvisningen går igennem CVD, og der benyttes samme henvisningsskema, som ved øvrige henvisninger til BUC.
- Det tilstræbes, at selvmordstruede børn og unge ses første gang i Klinik for selvmordsforebyggelse indenfor 14 dage fra henvisningen.
- Hvis barnet/den unge/familien udebliver eller aflyser første aftale i Klinik for selvmordsforebyggelse, kontakter BUC familien og tager stilling til, om der er grundlag for en underretning.

KFS samarbejde med kommunerne

- Underretning sendes efter første kontakt med familierne
- Ønske om sagsansvarlig i kommune tager kontakt til KFS enten via mail eller telefon for at sikre et godt tværsektorielt samarbejde, hvor der er behov for dette
- Fra et selvmordsforebyggende perspektiv ønsker KFS at kommunerne:
 - Hurtig afklare familierne støttebehov ift. selvmordsproblematik
 - Griber familierne undervejs og i forlængelse af forløb i KFS

Når forældre har brug for hjælp:

- **KFS rådgivningstelefon** tlf. 4012 9850 (9-14, læg besked om ønsket opkald) til børn/unge, forældre/pårørende og professionelle
- **Livslinien:** Tfl. 70 201 201 - alle dage kl. 11-04, Skriv til net- eller chatrådgivningen, Flere informationer på livslinien.dk
- **NEFOS** – netværk for mennesker, der er ramt af andres selvmordshandlinger, Nefos.dk, Tlf. 2860 3484
- **Psykiatri-fonden**, Telefonrådgivningen tlf. 3925 2525 - Man-tors kl.10-22, fre-søn kl.10-18, Psykiatrifonden.dk for flere råd og vejledning
- **Børns Vilkår** - forældretelefon med børnefaglig rådgivning, Tlf. 35 55 55 57, Se åbningstider på bornsvilkar.dk
- **Bedre Psykiatri** - tilbyder personlig og fortrolig rådgivning til forældre, Bedrepsykiatri.dk
- **PsykoInfo** - tilbyder rådgivning til pårørende, Se PsykoInfo.dk

Flere informationer ift. selvmordsforebyggelse

- KFS rådgivningstelefon tlf. 4012 9850 (9-14, læg besked om ønsket opkald) til børn/unge, forældre/pårørende og professionelle. Råd og vejledning ift. vurdering af selvmordadfærd og behov for henvisning til KFS, tiltag her og nu samt henvisningsprocedurer.
- Klinik for selvmordsforebyggelse på BUC's hjemmeside <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Boerne-og-Ungdomspsykiatrisk-Center/Klinik-for-Selvordsforebyggelse/Sider/default.aspx>
- Selvmordsforebyggelse.dk (national hjemmeside)

- Du kan ikke undgå at blive berørt
- Du kan ikke undgå at blive usikker
- Du kan ikke undgå at føle afmagt
- Du kan ikke undgå at blive vred
- Vær opmærksom på din egen bagage
- Del dine oplevelser med kolleger
- Supervision er vigtig





NOGET OM AT FØLE SIG GREBET

I går sprang alting ud
som Gud bestemte.
I dag sprang jomfru Olsen
ud fra femte.

Men da en sanger stod
og kvad om våren,
fortrød hun springet
før hun ramte gården.

Og da hun syntes godt
om hans tenor,
lød hun sig gribe af
hans skønne ord!

Tak for i dag