

Selvmondsforebyggelse & teori

Temadag Livsmod

Britt Morthorst, PhD lektor

November 2023



Dagens præsentation

- Rater & trends
- Model & kompleksitet ved selvmordsadfærd
- Risikofaktorer
- ***Pause***
- Risikovurdering med case
- Behandling i BUC
- Kriseplan og strategier
- Henvisningsprocedurer & hjemmesider



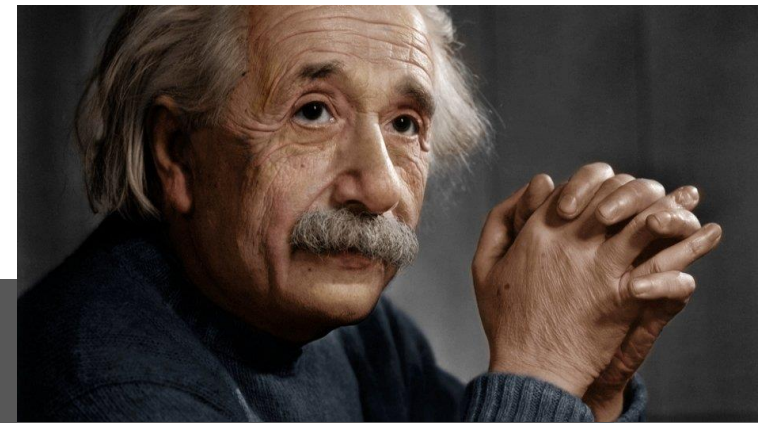
yderst kompleks,

- ✓ Selvmordtanker er en **midlertidig** tilstand

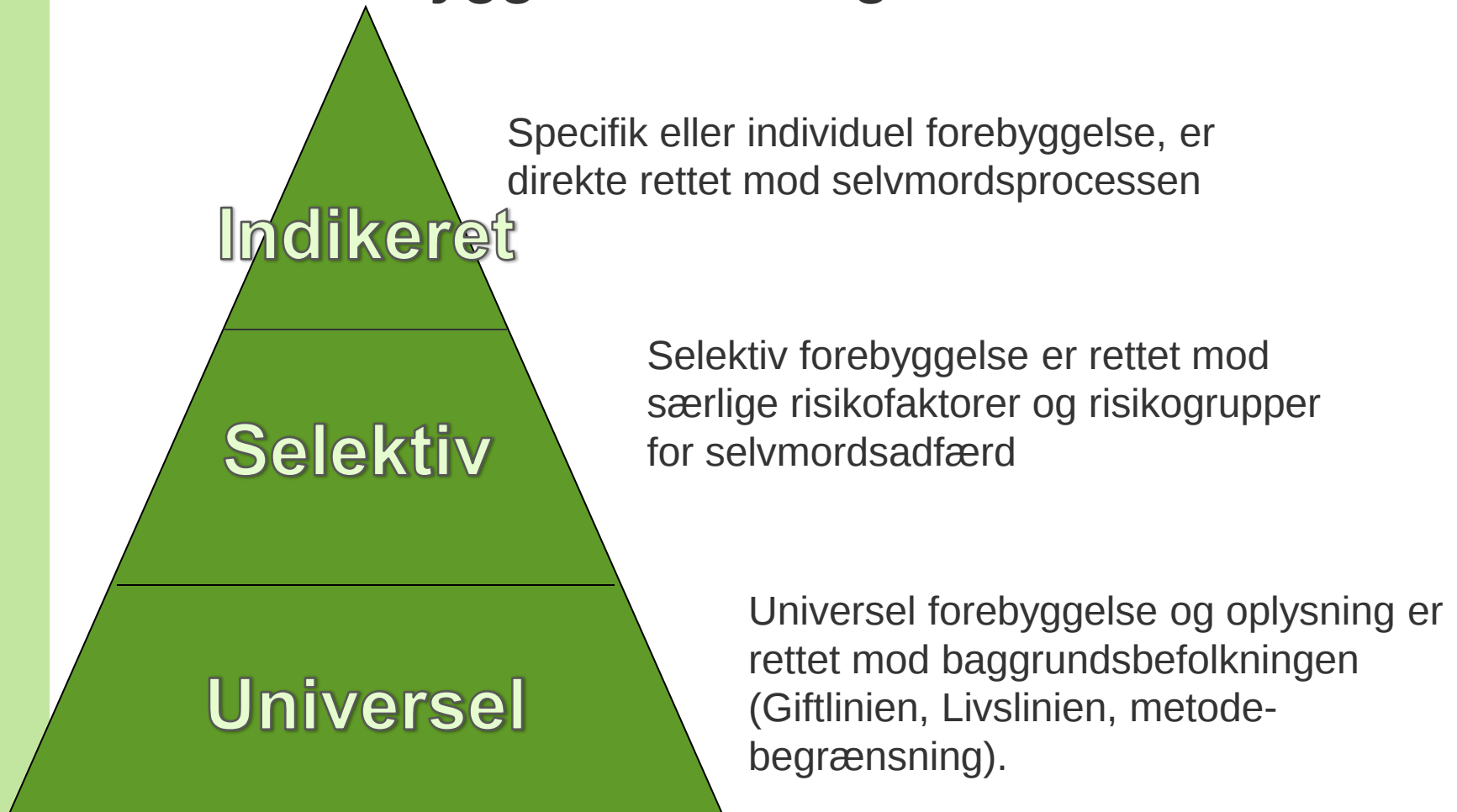
(Orbach 1993)

- ✓ Man kan ikke **løse problemer** med de samme strategier, som vi skabte dem med

(Einstein)



Forebyggelsesstrategier – USI-model



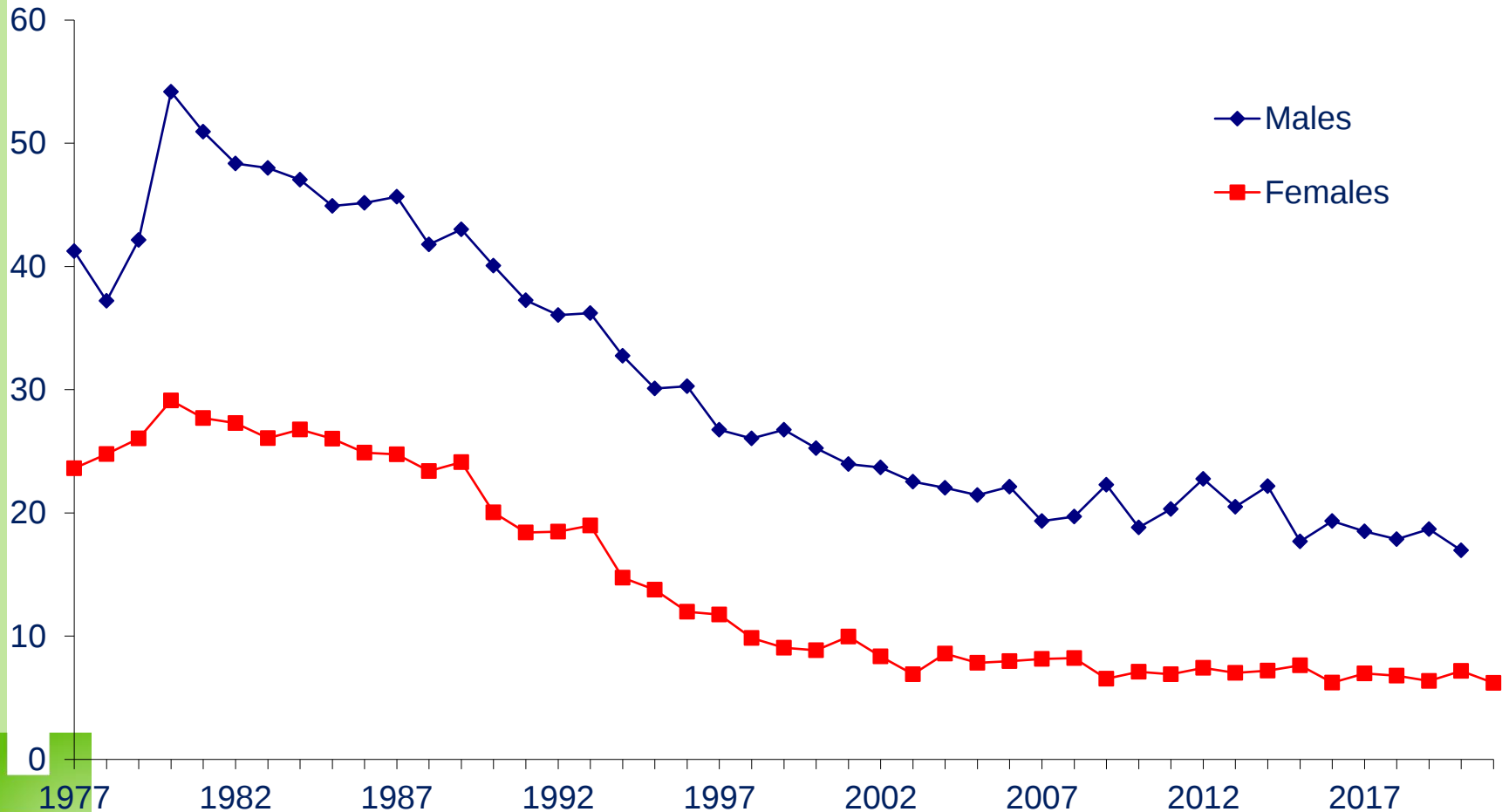
Gordon RS 1983

Hvor mange dør af selvmord i DK årligt?



Selvmondsrate, 1977-2021

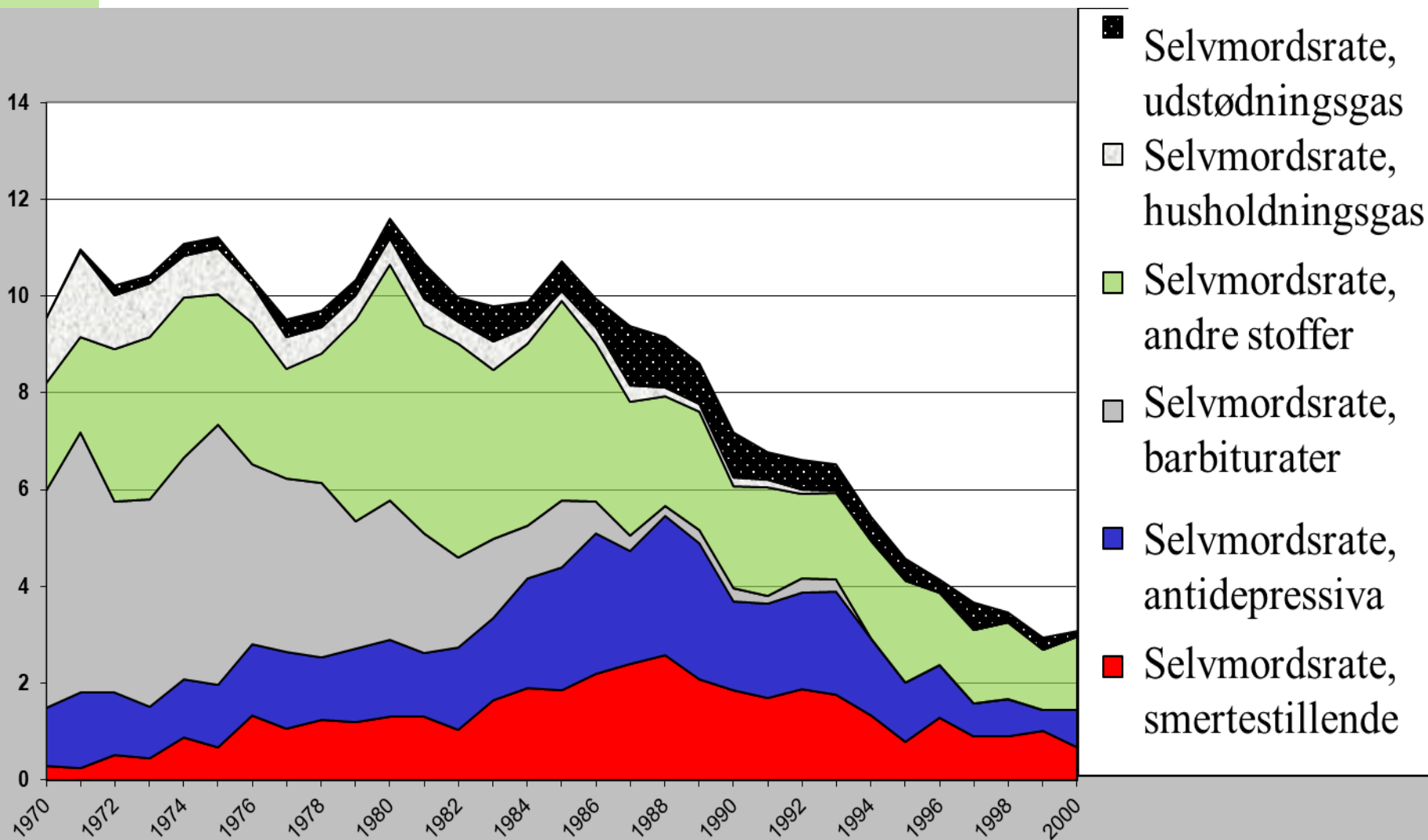
Rate per 100.000



REGION

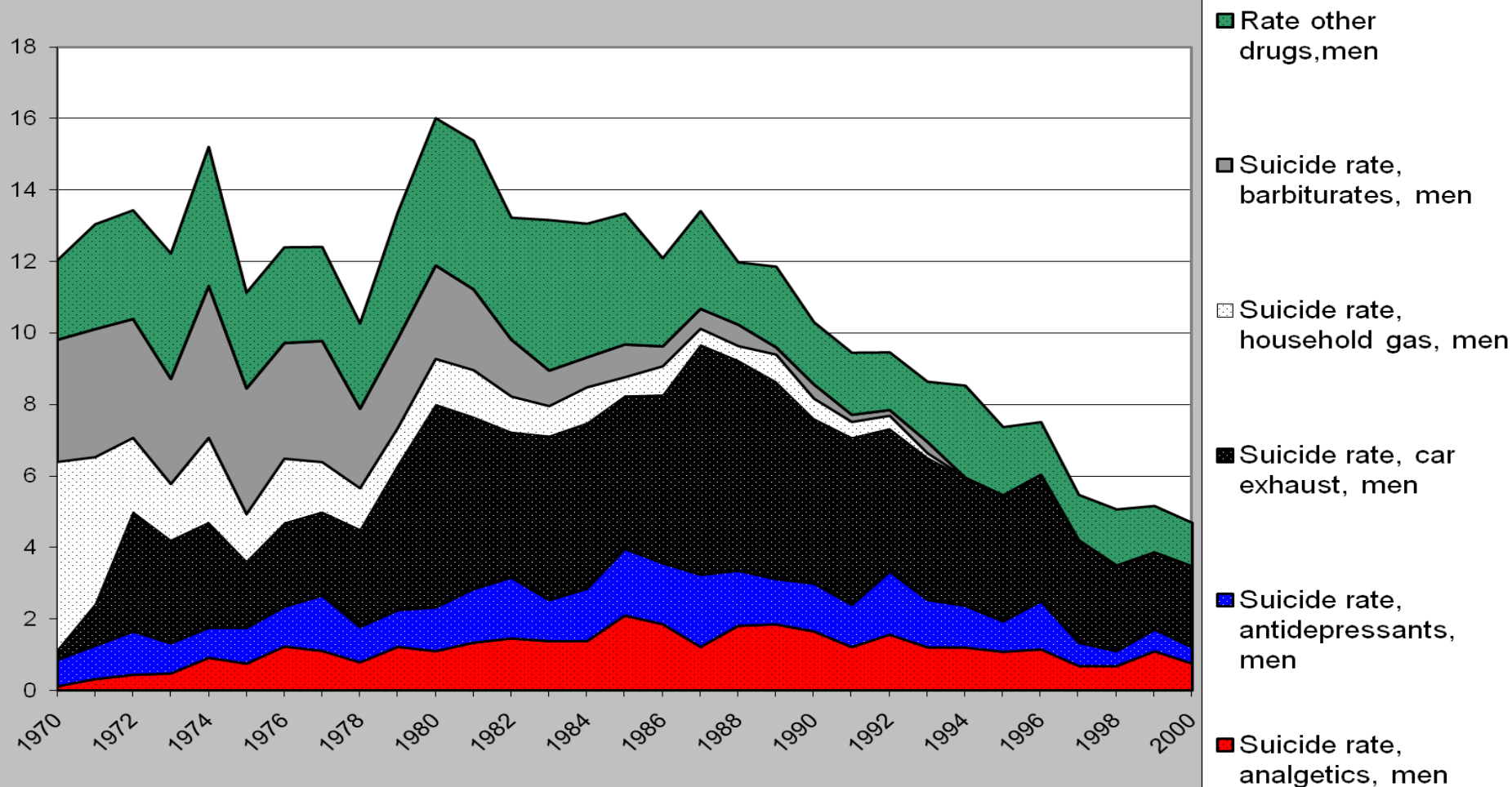
Datakilde: Landspatientregisteret og Det psykiatriske Centralregister fra Sundhedsdatastyrelsen samt befolkningsdata fra Danmarks Statistik.
Beregning: Annette Erlangsen PhD, DRISP.

Forgiftningsspecifikke selvmordsrater, kvinder 1970-2000



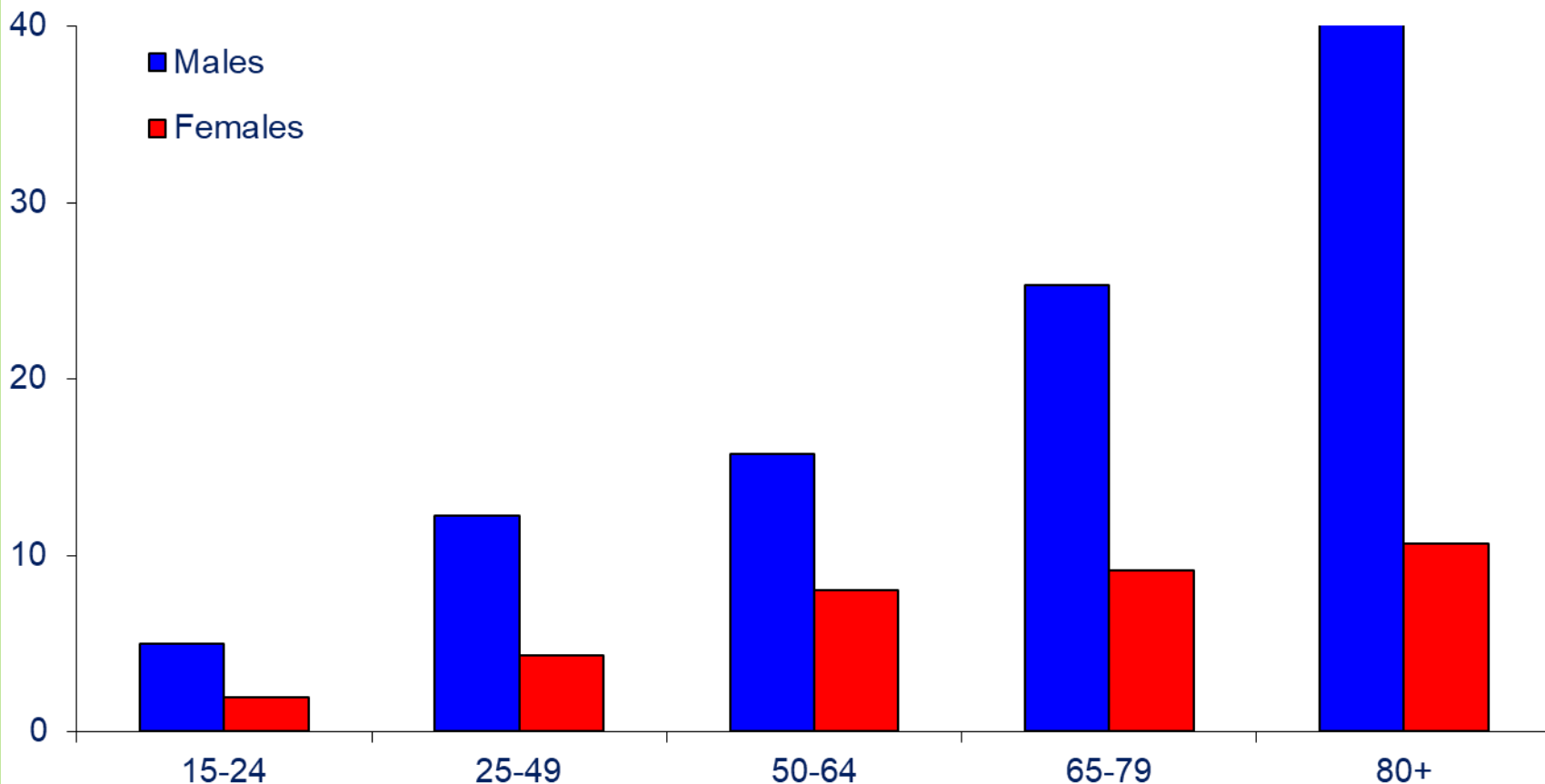
Forgiftningspecifikke selvmordsrater, mænd 1970-2000

Figure 1. Method-specific suicide per 100,000 men , Denmark 1970-2000, self-poisoning.



Aldersspecifikke selvmordsrater, DK 2021

Rate per 100.000



Selv mord blandt unge i Danmark

Alder	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
10-14	-	-	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5
15-19	16	13	17	17	17	5	10	15	16	15
20-24	11	24	24	19	22	22	28	24	14	28

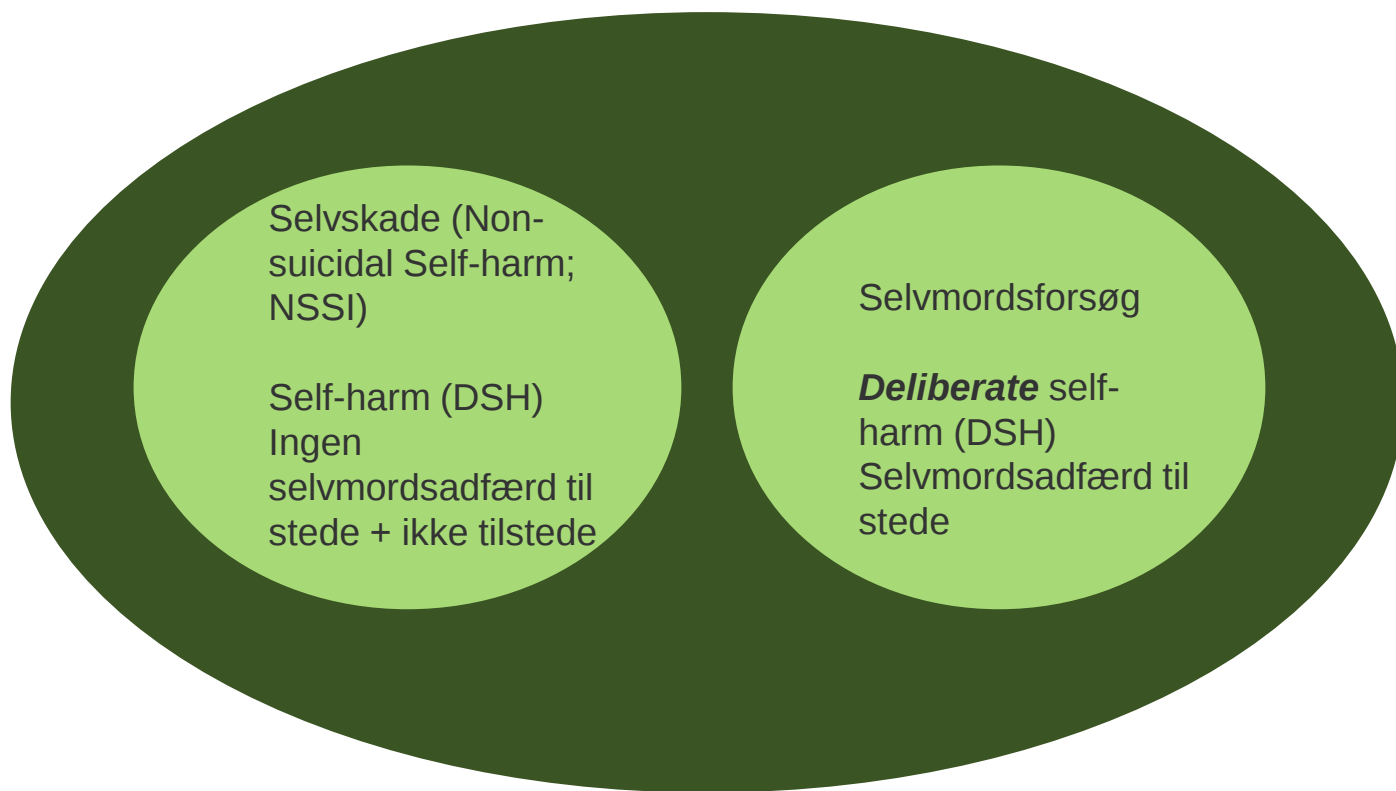
eSUNDHED,
Sundhedsdatastyrelsen

WHO's definition på selvmordsforsøg

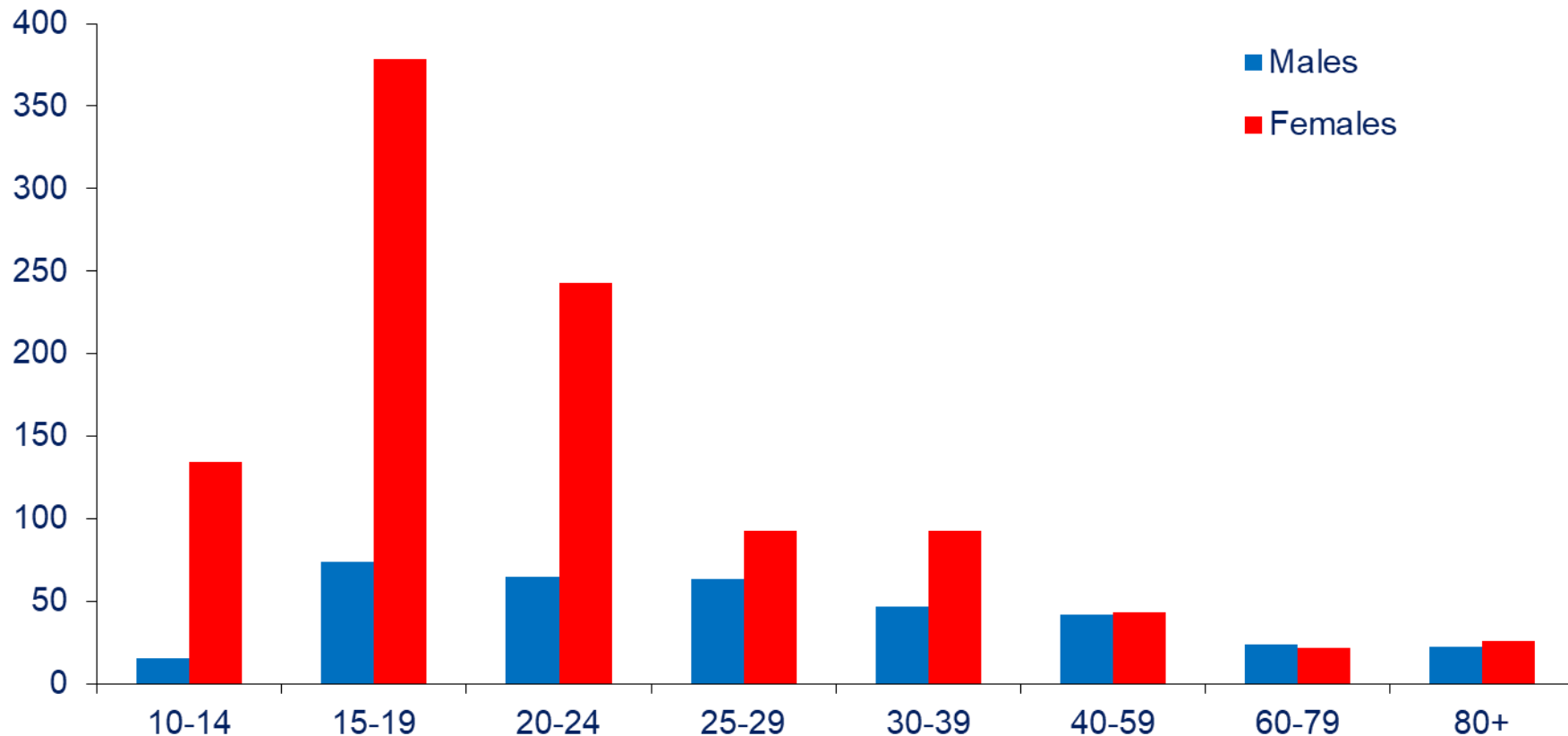
”En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis af medicin eller lignende eller udviser anden ikke vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende for personen, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede fysiske konsekvenser.”

- Dødsønske ikke en forudsætning – blot ønske om forandring
- Ikke vanemæssig adfærd

Deliberate self-harm (DSH); UK begreb

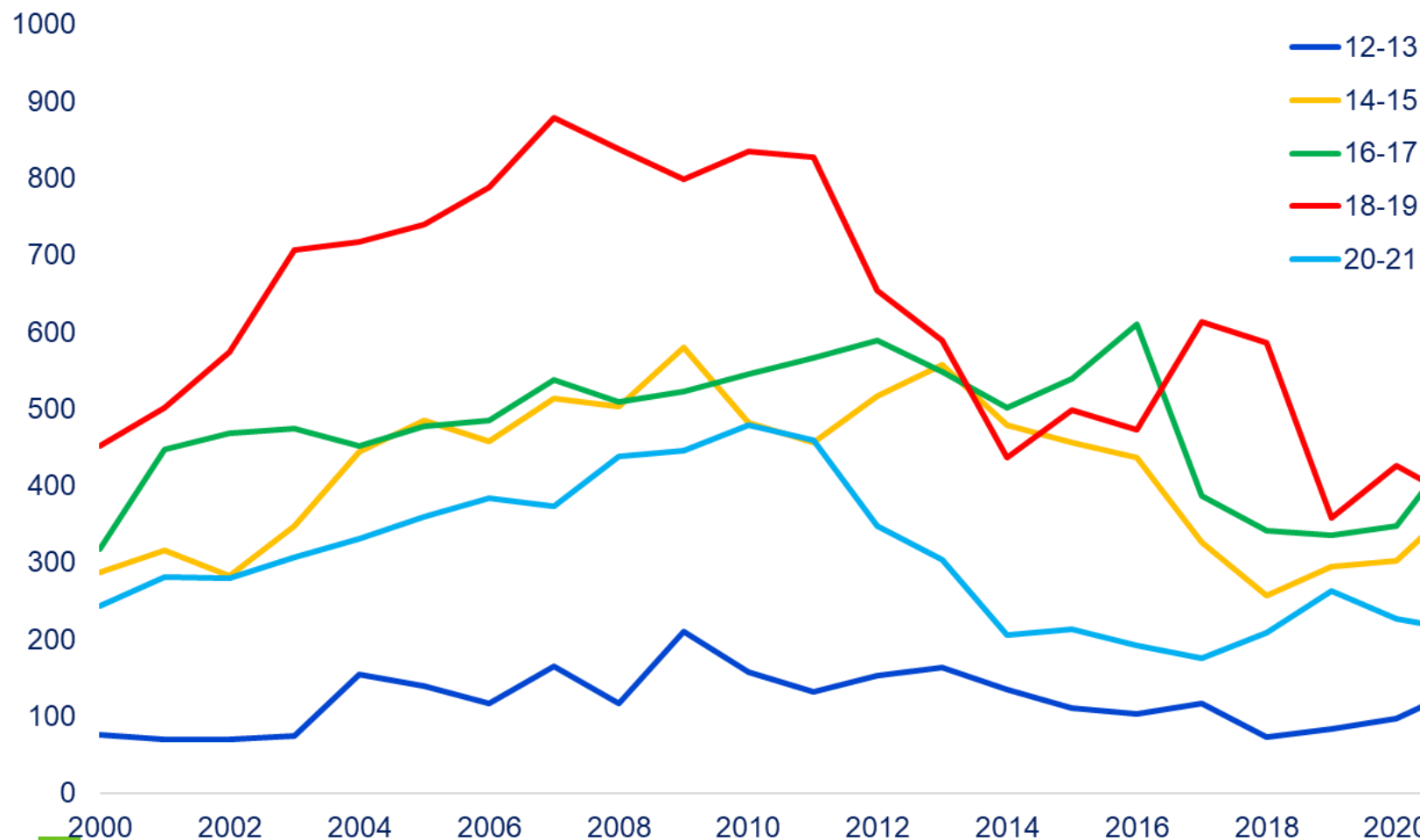


Aldersspecifikke selvmordsforsøgsrater, DK 2021



Trend selvmordsforsøgsrater – unge kvinder

Rate per 100.000

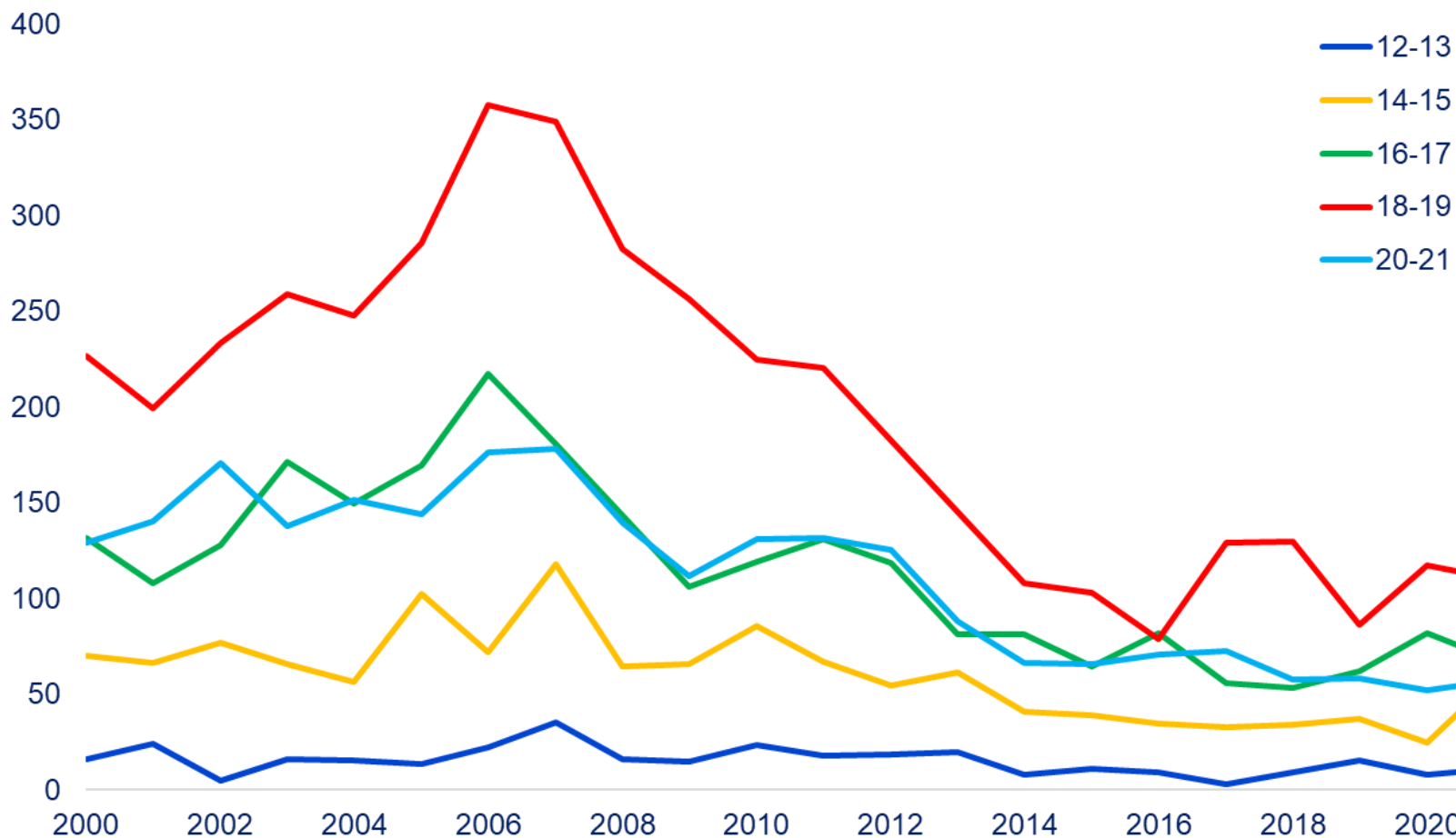


REGION

Datakilde: Landspatientregisteret og Det psykiatriske Centralregister fra Sundhedsdatastyrelsen samt befolkningsdata fra Danmarks Statistik.
Beregning: Annette Erlangsen PhD, DRISP.

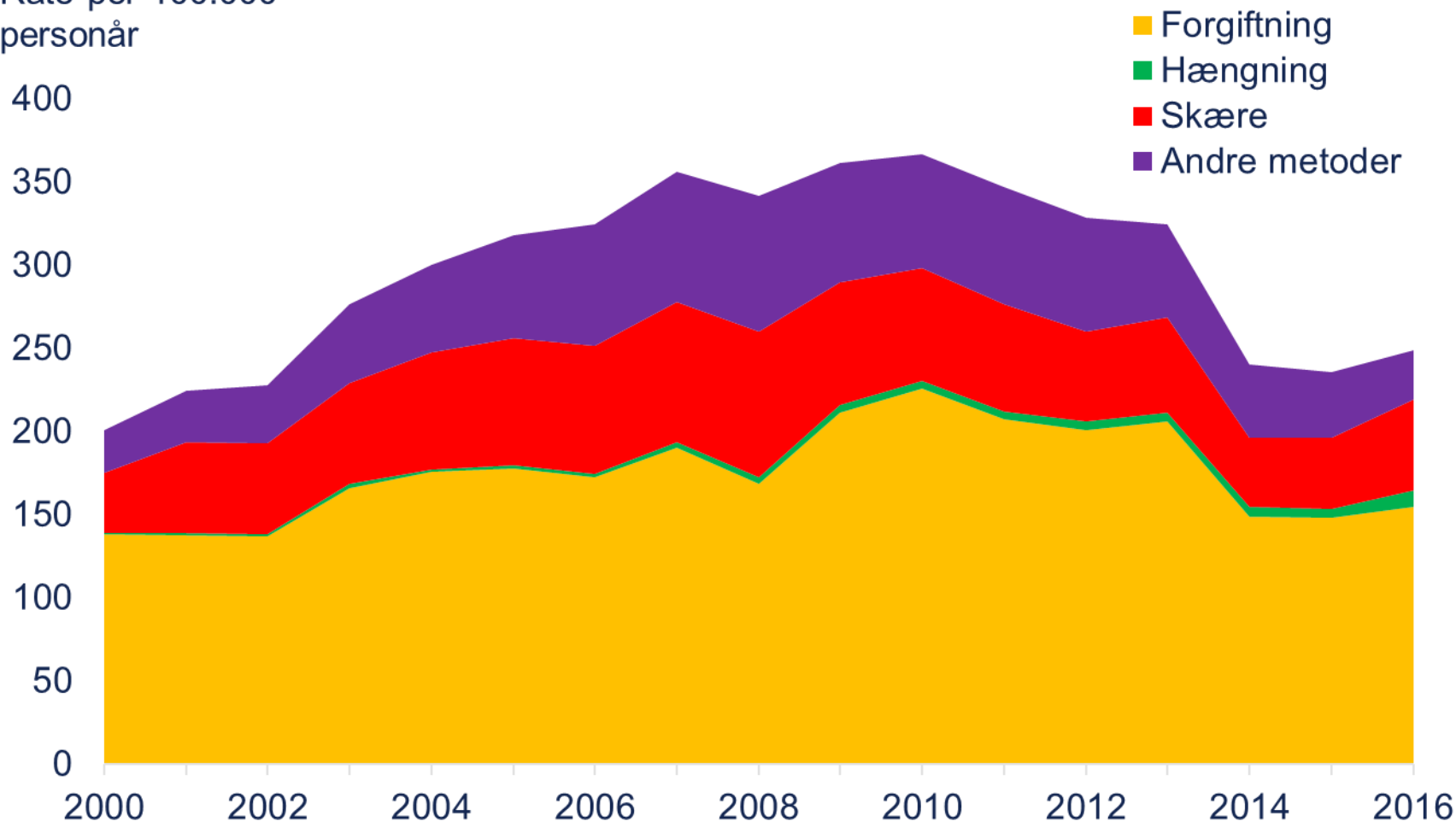
Trend selvmordsforsøgsrater – unge mænd

Rate per 100.000



Metoder – unge kvinder 15-24 år

Rate per 100.000
personår



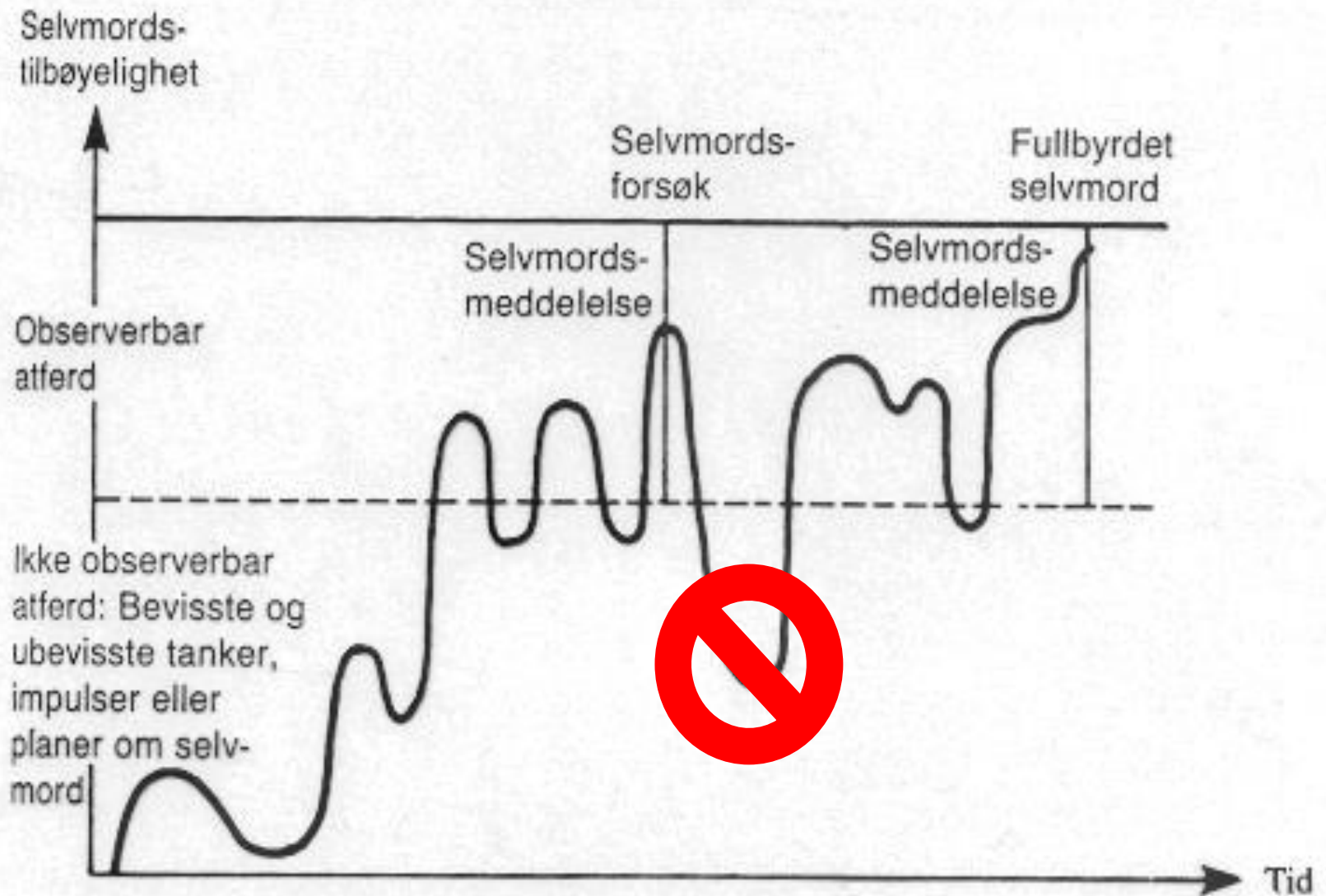
*Other fire, burning and explosives (X75-77 + X83-84)

Teori & selvmordsprocessen



Camille Claudel 1890

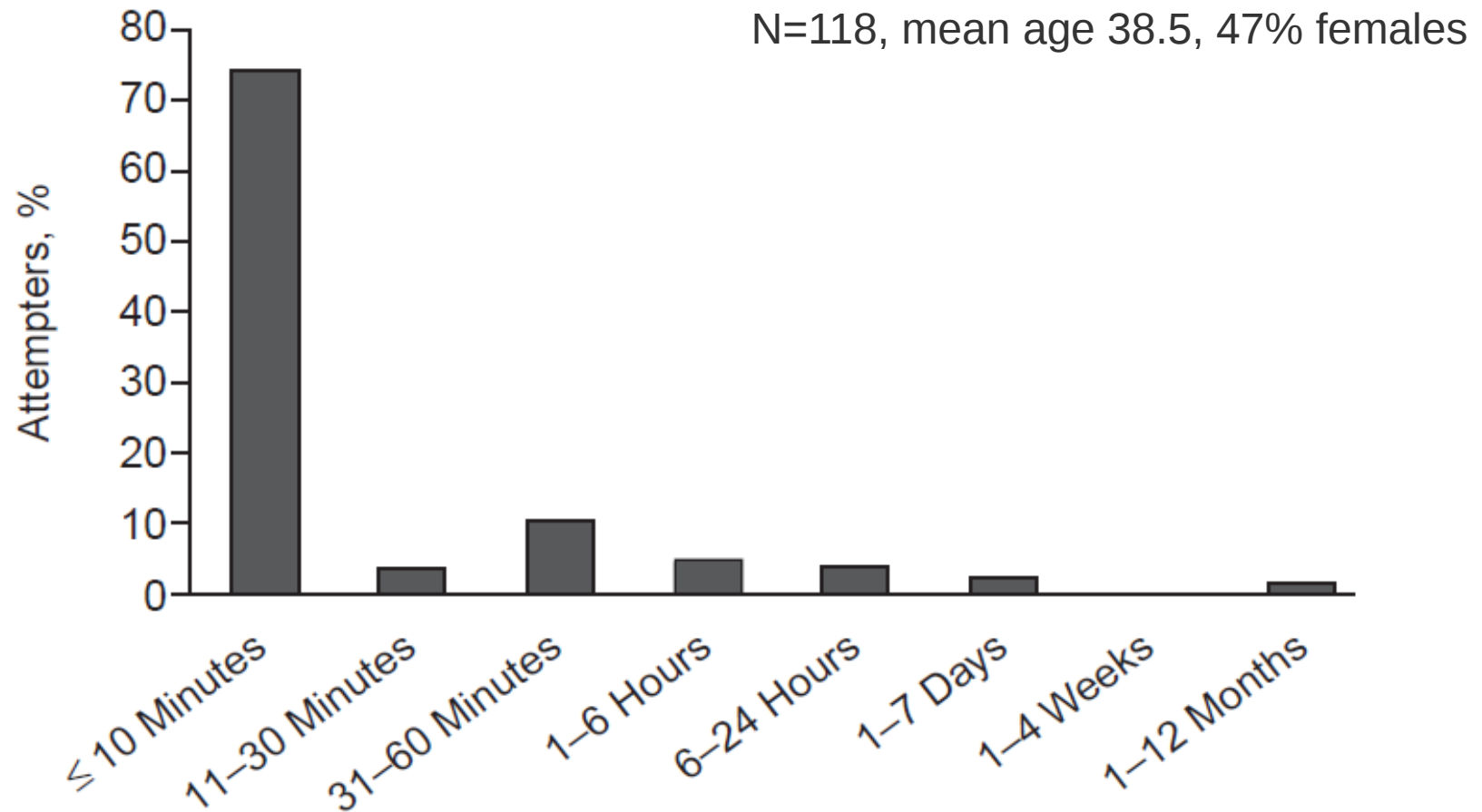
Fra rask til syg eller forpint



Hvorfor?

	Piger (%) (n = 1.098 - 1.163)	Drenge (%) (n = 332 – 367)	Total (%) (n = 1.438 – 1.529)
Jeg ønskede at vise, hvor desperat jeg følte mig	37,1	30,9	35,6
Jeg ønskede at dø	60,4	54,5	59,0
Jeg ønskede at straffe mig selv	45,2	38,6	43,6
Jeg ønskede at skræmme nogen	18,4	20,3	18,8
Ville vide om jeg var elsket	21,7	19,4	21,2
Jeg ønskede lindring fra en forfærdelig sindstilstand	73,4	62,7	70,9
Jeg ønskede at se om jeg virkelig var elsket	35,5	30,4	34,3
Jeg ønskede at få opmærksomhed	21,2	18,4	20,5

Figure 2. Time Between Decision to Commit Suicidal Act and Attempt



Hvor længe?

Skotsk skoleundersøgelse, 13 skoler, 15-16 årige elever, spørgeskemaer i forsejlede kuverter, 29% svarprocent:

14% havde skadet sig selv på et eller andet tidspunkt (livstidsprævalens)

71% indenfor de seneste 12 måneder (190/268)

53% (n=137)) havde haft selvmordstanker mindre end en time før forsøget

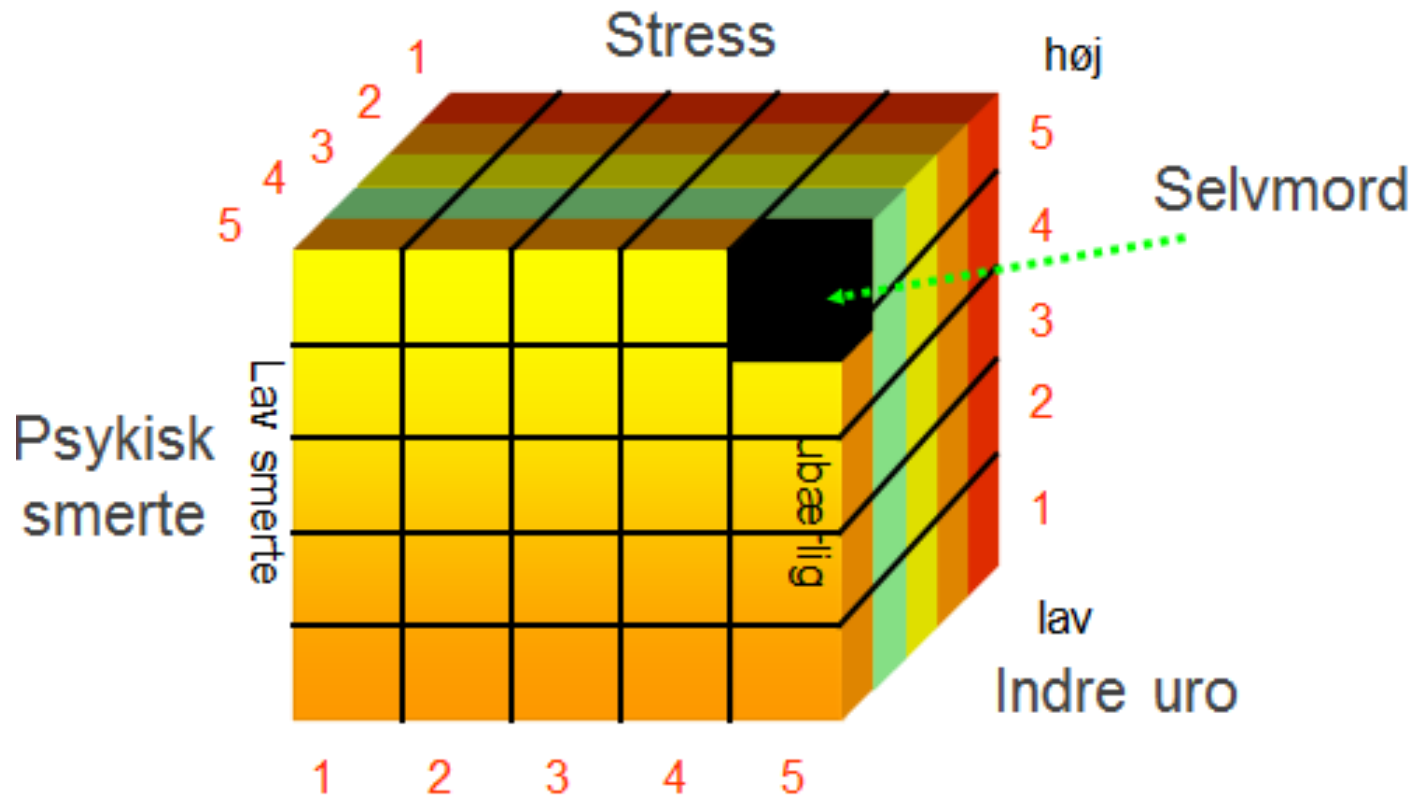
15% (n=39) havde haft selvmordstanker mere end en time men mindre end en dag

12.7% (n=33) havde haft selvmordstanker mere end en dag men mindre end en uge

19.3% (n=50) havde haft selvmordstanker mere end en uge inden forsøget.

(Edwin Shneidmans kubiske model)

Shneidman's selvmordsmodel



(Shneidman, 1987)

Schneidmans 10 bud (I-V)

- Det mest almindelig formål med selvmord er at søge en løsning (det selvmordstruede menneske søger en løsning på et problem, som genererer ubærlig psykisk smerte)
- Det mest almindelig formål med selvmord er er stoppe bevidstheden (at stoppe/miste bevidstheden bliver eneste måde at ende smerten på)
- Det mest almindelige stimulus ved selvmord er psykisk smerte
- Den mest almindelige stressfaktor er frustration over et psykologisk behov (umødt behov)
- Den mest almindelige følelse er håbløs- og hjælpeløshed (modløs, fortvivlet på en uoprettelig måde)

Schneidmans 10 bud (VI-X)

- Det mest almindelig mindset med selvmord er ambivalens (ønske om at dø samt ønske om at blive reddet)
- Den mest almindelige perceptionstilstand ved selvmord er begrænsning (rigid tænkning; ikke i stand til at se andre løsninger)
- Den mest almindelige handling er flugt (den ultimative udgang)
- Den mest almindelige mellemmenneskelig handling er at kommunikere sit ønske (verbal + non-verbal kommunikation)
- Det mest almindelige mønster ved selvmord modsvarer livslange mestringsstrategier (sort/hvis tænkning, flugt, overgivelse)

Kvantificering versus kvalificering af selvmordstanker og adfærd

- **Objektiv**
- **Numerisk talværdi/kategorisk vurdering**
- **SIDAS på en skala 0-10**

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.
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 håbløhedsfølelse.
Akut øget selvmords-risiko	Potentielt livsfarlige selvmordsforsøg eller vedvarende selvmordstanker med stærke intentioner og/eller selvmordsadfærd.

- **Subjektiv**
- **Indlevelse og forståelse**
- **Intensitet versus påvirkning**
- **Hvornår opleves tankerne?**
- **Hvad har du brug for?**



Screening/undersøgelse for selvmordsadfærd

- Har den unge tidligere foretaget selvmordsforsøg? Er det for nyligt?
- Har den unge aktuelle selvmordstanker?
- Har den unge aktuelle selvmordsplaner?
- Kan den unge på troværdig vis tage afstand fra selvmordsimpulser?

Risikovurdering

- **Handlinger:** Tidligere forsøg, forberedelse af forsøg (finde piller frem, binde løkke, afskedsbrev, testamente, slette filer), selvskade
- **Tanker:** Frekvens, intensitet, varighed (i de sidste døgn, sidste måned og værste nogensinde)
- **Planer:** Hvornår, hvor, hvordan, tilgængelighed af metode, forberedende handlinger
- **Hensigt:** I hvilket omfang forventer den unge at gennemføre planen og mener, at planen er dødelig
- Udforsk ambivalens: Grunde til at leve/dø, spørge pårørende om ændring af humør, adfærd og belastninger

Aktuelle tilstand

- Fremtræder den unge forpint, præget af sortsyn, *håbløshed*, desperation/agitation eller *‘Trængt op i en krog’*/Endtrapment
- Er den unge ude af stand til at angive grunde til at leve?
- Er den unge impulsiv?
- Har de pårørende givet udtryk for bekymring for, at den unge er selvmordstruet?

Risikofaktorer

Har den unge lidt et nyligt tab ...

- Brud med kæreste, afvisning i vennekredsen
- Dødsfald
- Mistet sit arbejde
- Droppet ud af uddannelse
- Konstateret alvorlig somatisk sygdom
- Andet funktionstab

Screening for psykopatologi; psyk skadestue

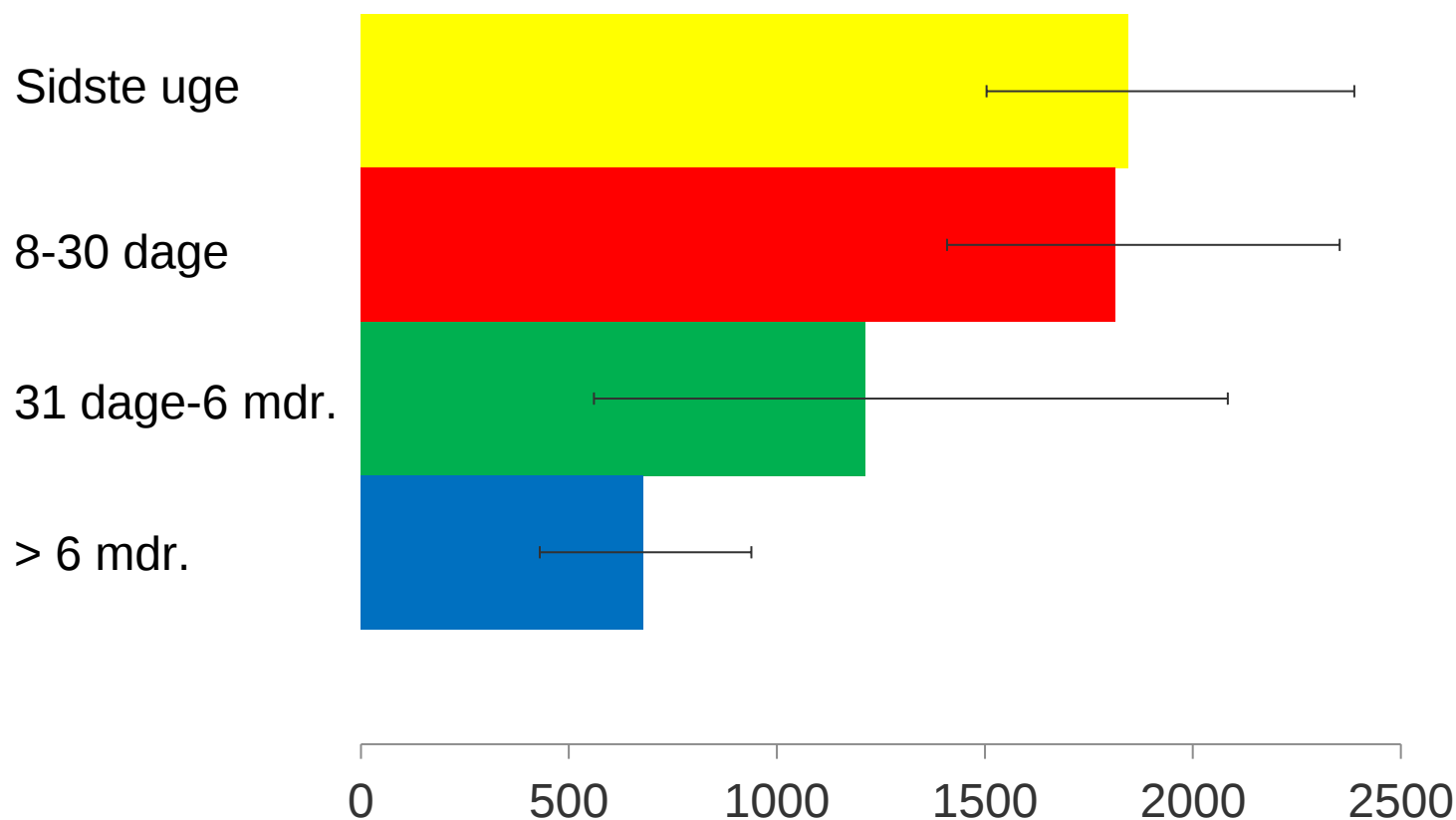
- Psykiatriske lidelser (tidligere/aktuelle): Tidligere selvmordsforsøg, depression, psykotiske lidelser, ADHD, PTSD, personlighedsforstyrrelse, adfærdsforstyrrelser m. fl.
- Særlige symptomer:
Tomheds og håbløshedsfølelse, angst, søvnforstyrrelse, affektreguleringsvanskeligheder
- Misbrug: Alkohol, stoffer

Beskyttende faktorer

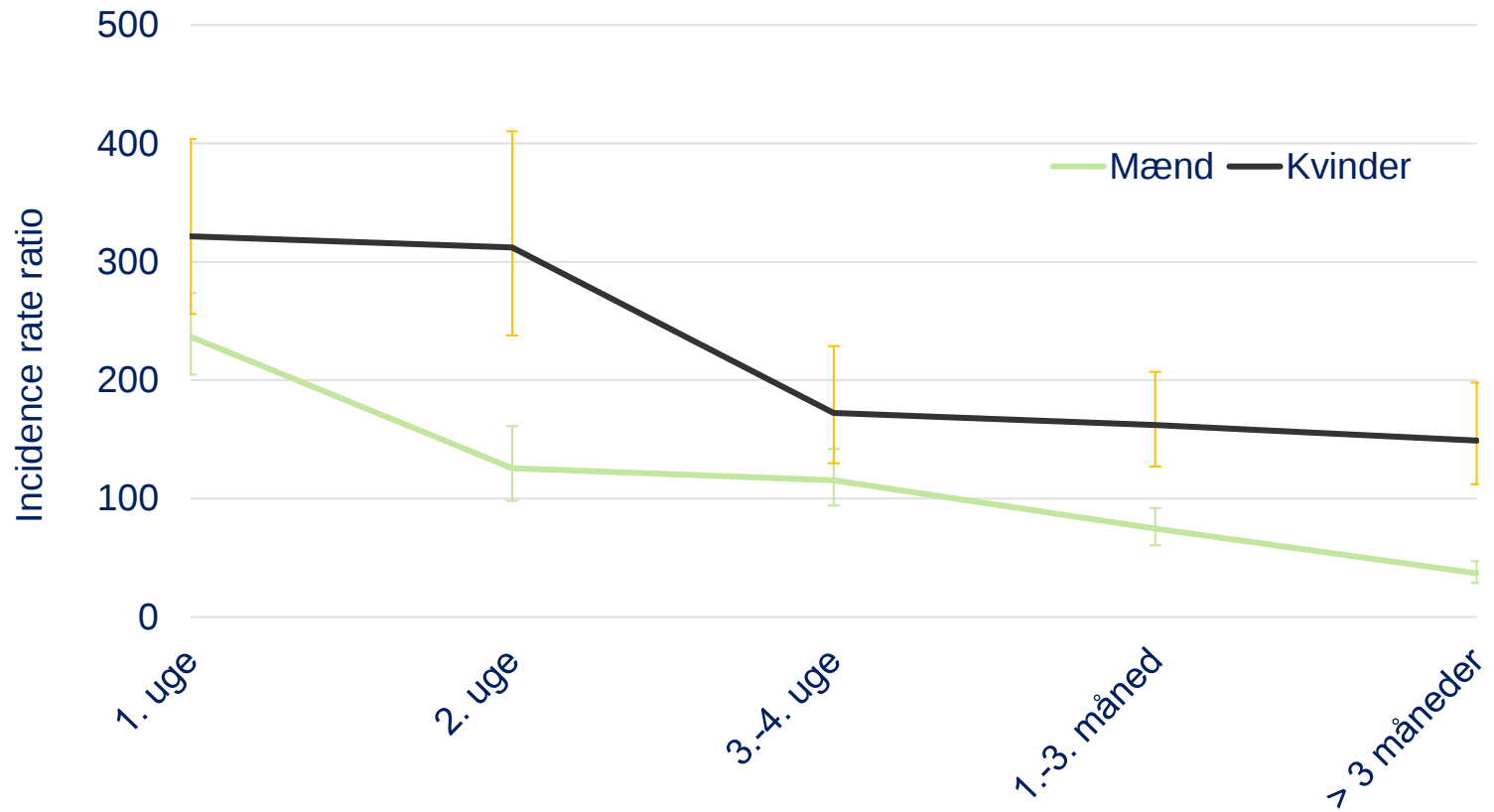
- Er den unge i stand til at angive positive grunde til at leve?
- Relationer: Ansvar for andre (kæledyr), gode relationer til forældre, venner eller anden social støtte.
- Mestringsstrategier: Evne til at håndtere stress, frustrationstolerance, ***hjælpsøgende adfærd***.
- Omgivelser: Beskyttende foranstaltninger, åben/lukket afdeling, skærmning, fast vagt, forældreorlov, pårørende og venner.

Selvmondsrate for patienter med tidl. forsøg

Tid fra sidste selvmordsforsøg



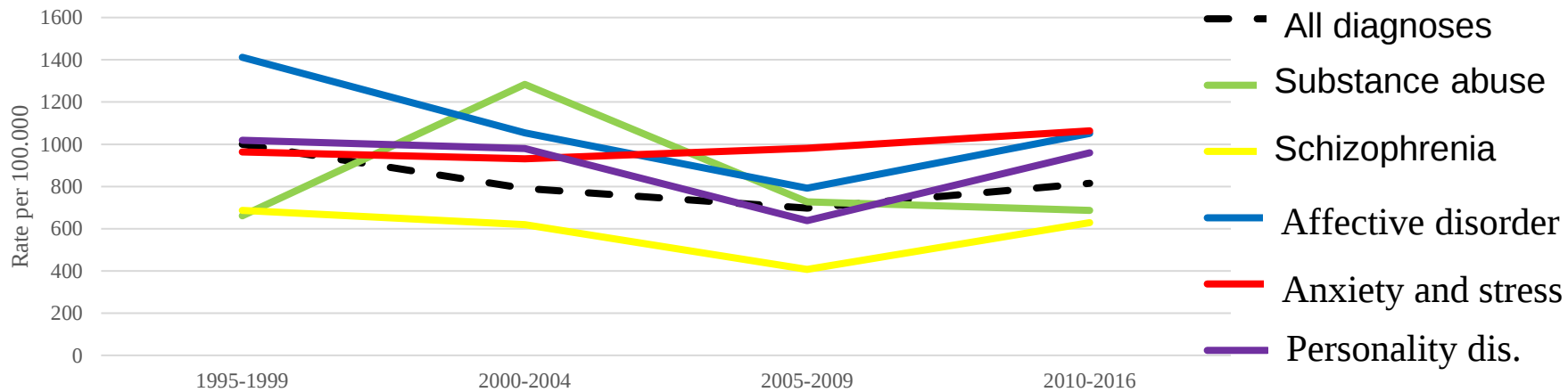
Selv mord under indlæggelse



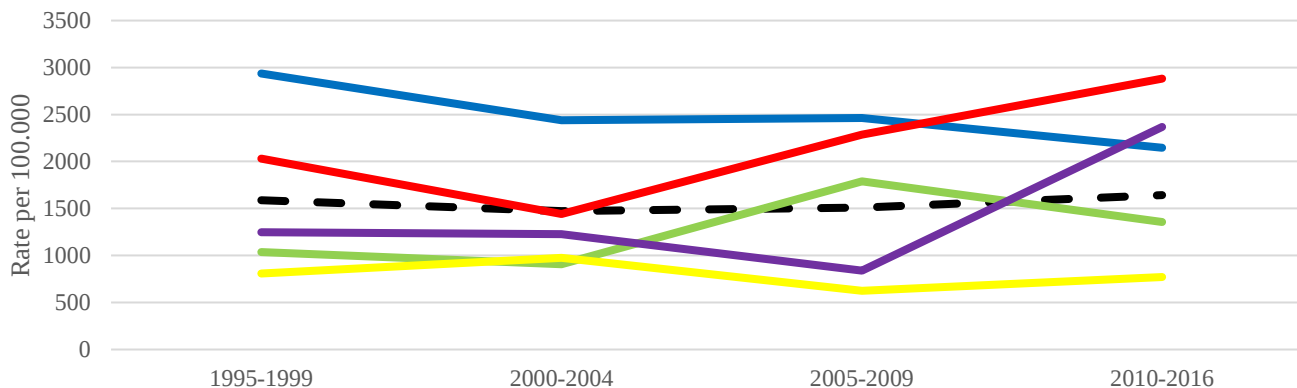
Madsen et al., 2020 Acta Psychiatr Scand

Aldersstandardiserede selvmordsrater under indlæggelse på køn og diagnose

WOMEN



MEN



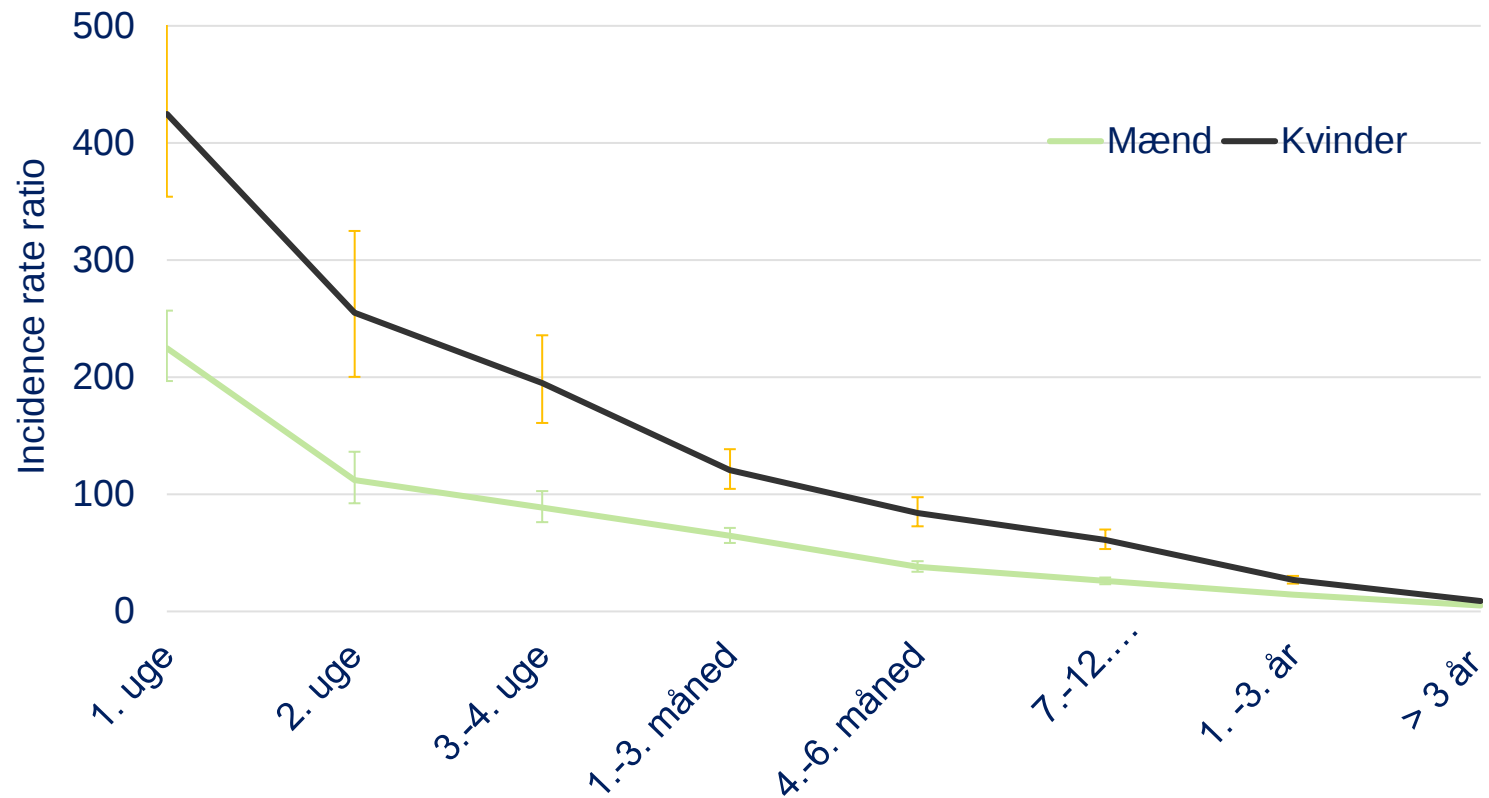
Metode begrænsning under indlæggelse



Danmarks radio: Jeg vil dø



Selv mord efter udskrivelse



Madsen et al., 2020 Acta Psychiatr Scand



Pause ...



Hvorfor risikovurderer vi?

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.
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.
Akutt øget selvmords-risiko	Potentielt livsfarlige selvmordsforsøg eller vedvarende selvmordstanker med stærke intentioner og/eller selvmordsadfærd.



85% af patienter i psykiatrisk behandling, der dør ved selvmord er vurderet i lav/eller uden risiko indenfor den seneste måned

- Svært at tale om – ønsker ikke at blive fordømt
- Måden vi spørger på ...
- Selvmordstanker fluktuerende – mindre end 10 min.
- Oplevelsen af håbløs- og ensomhed variere meget



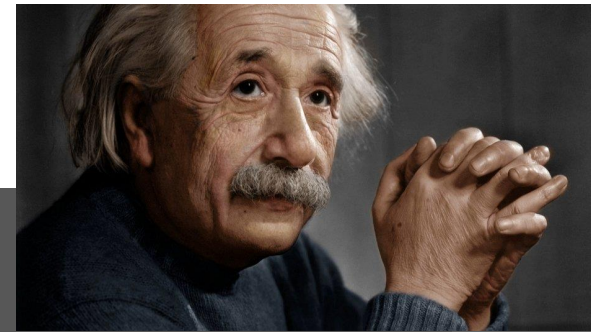
- ✓ **Selv mordtanker er en midlertidig
men fluktuerende tilstand**

(Orbach 1993)

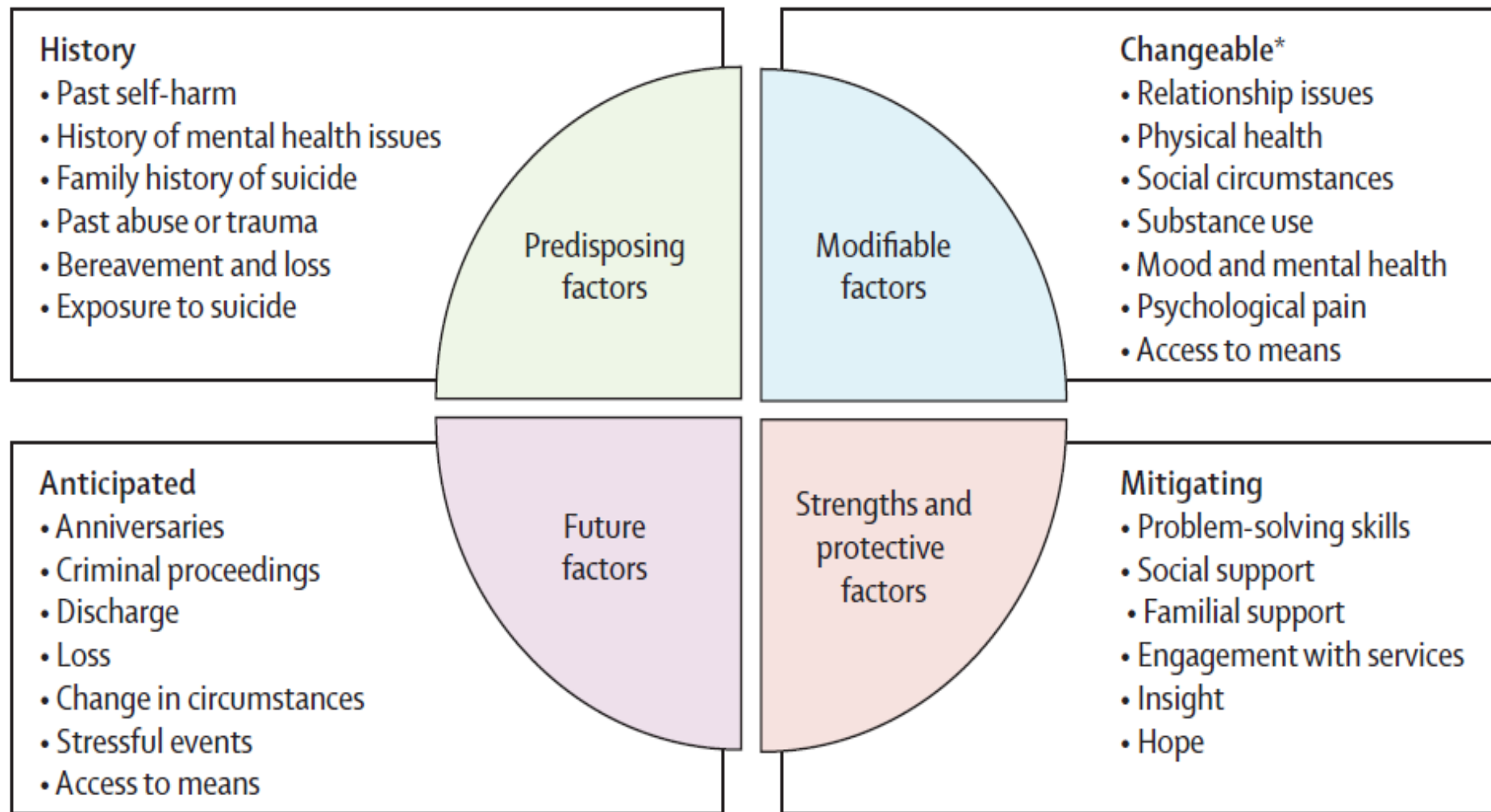
- ✓ **Man kan ikke løse problemer
med de samme strategier, som vi
skabte dem med**

(Einstein)

Hvad kan vi hjælpe med?



Hvad kan vi ændre på?



CASE 1

Louise 14 år som nyligt har mistet sin mor



Hvad er selvmordsrisikoniveauet?

Ikke øget

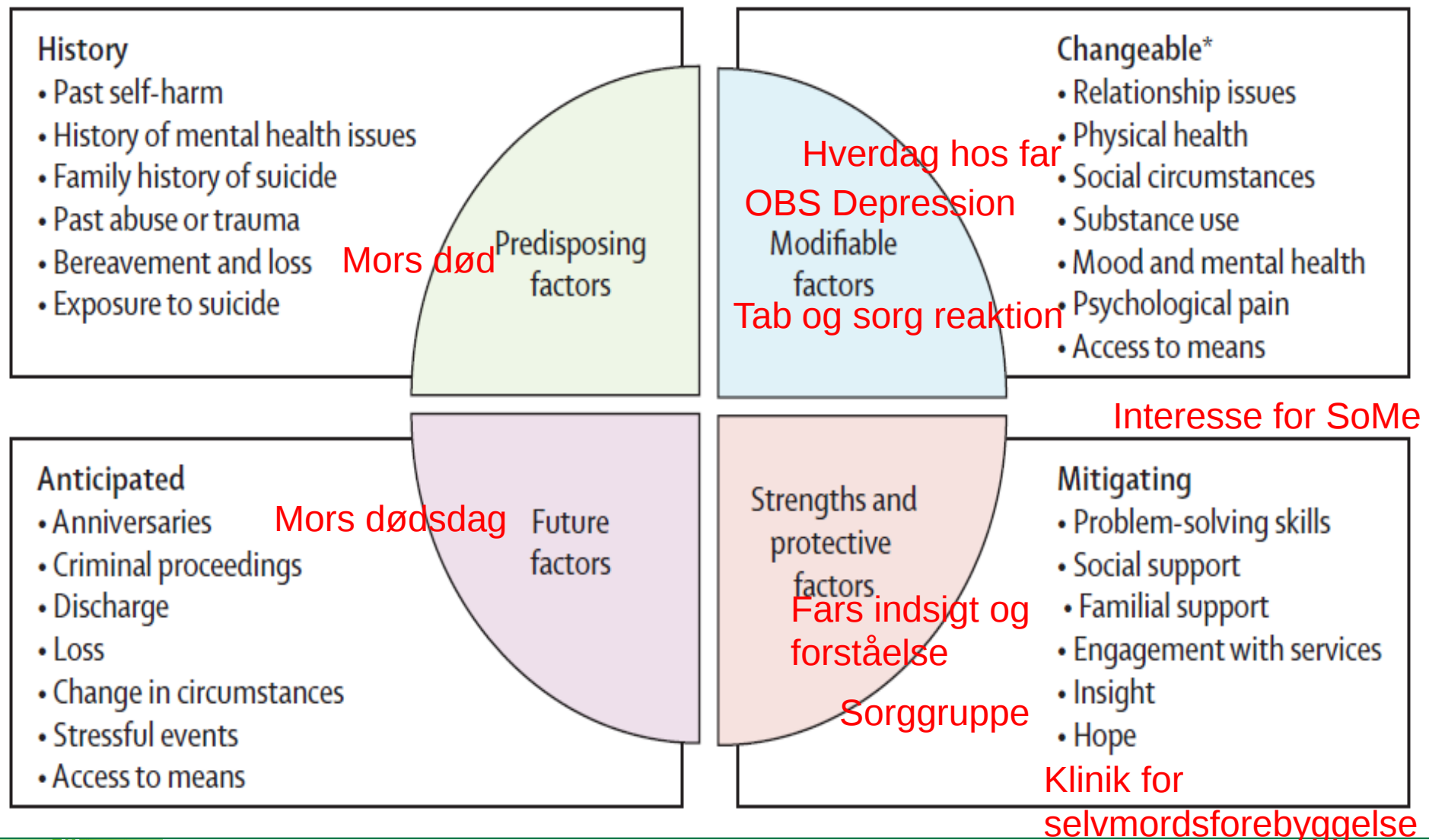
Øget

Akut øget

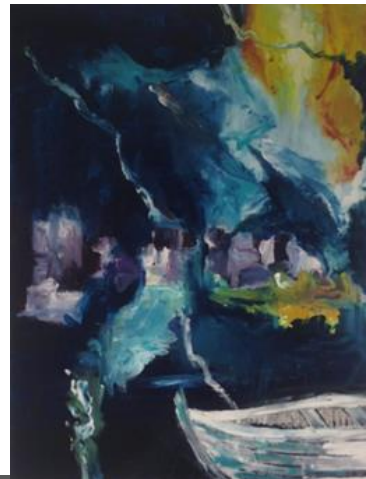
Risiko- og beskyttende faktorer – hvordan kan vi hjælpe?

- En 14-årig pige, Louise er meldt til Psykiatrisk Akutmodtagelse af egen læge. Det fremgår af meldt-feltet at Louise gennem det sidste år er blevet tiltagende trist og har tiltagende selvskadende adfærd (cutting) samt tiltagende grad plaget af selvmordstanker.
- Louise har for 10 måneder siden mistet sin mor, som er død af længerevarende sygdom.
- Louise savner sin mor. Hun føler sig meget alene, da hendes forældre er skilt og hun boede hos sin mor under sygdomsforløbet. Louise har op til moderens død boet hos sin far, hvilket har været konfliktfyldt.
- Louise har svært ved at se nogle grunde til at leve videre uden sin mor og med en fremtid hos sin far. Louise har den sidste måned ikke været i skole og opholdt sig meget alene på sit værelse med sin computer. Hun er bekendt med sociale netværk omhandlende selvskadende adfærd.
- Socialt har hun trukket sig fra sine veninder og er stoppet til håndbold. Familien skubber hun også væk, da disse ikke er hendes mor og hun føler ikke de kan hjælpe hende.
- Louise har ikke tidligere været i kontakt med psykiatrien, og heller ikke været i behandling for psykisk lidelse hos egen læge. Ingen tidligere selvmordsforsøg. Adspurgte til vanskelige perioder, fortæller Louise, at efter moderens sygdom og død opleves alt meningsløst.
- Louise synes selvmordstanker er særligt påtrængende ved aftenstid og fortæller, at det oftest var her hun var sammen med sin mor, da hun levede.
- I første omgang er der ikke tale om selvmordsplaner, dog oplyser Louise efter at være spurgt direkte, at hun frygter sin mors 1 års dødsdag som nærmer sig.

Hvad kan vi ændre på?

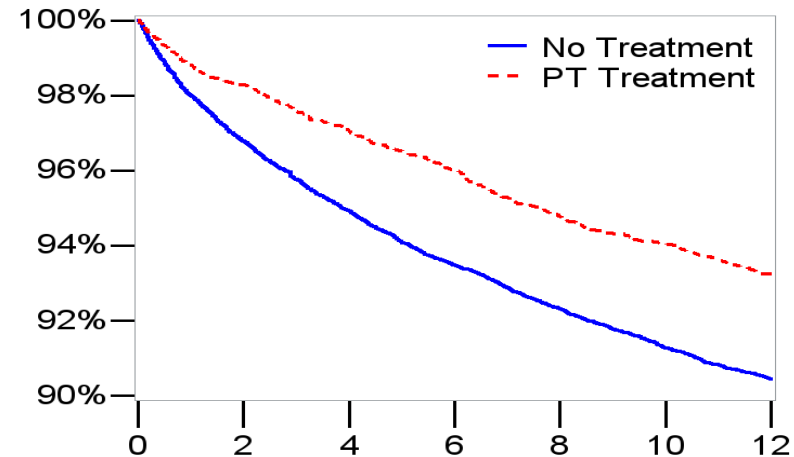


Klinik for selvmordsforebyggelse – regionsfunktion

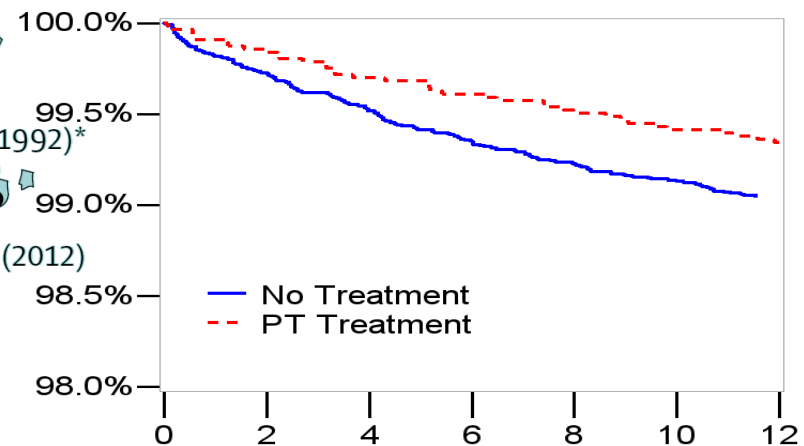


Selvmondsforebyggende klinikker i DK

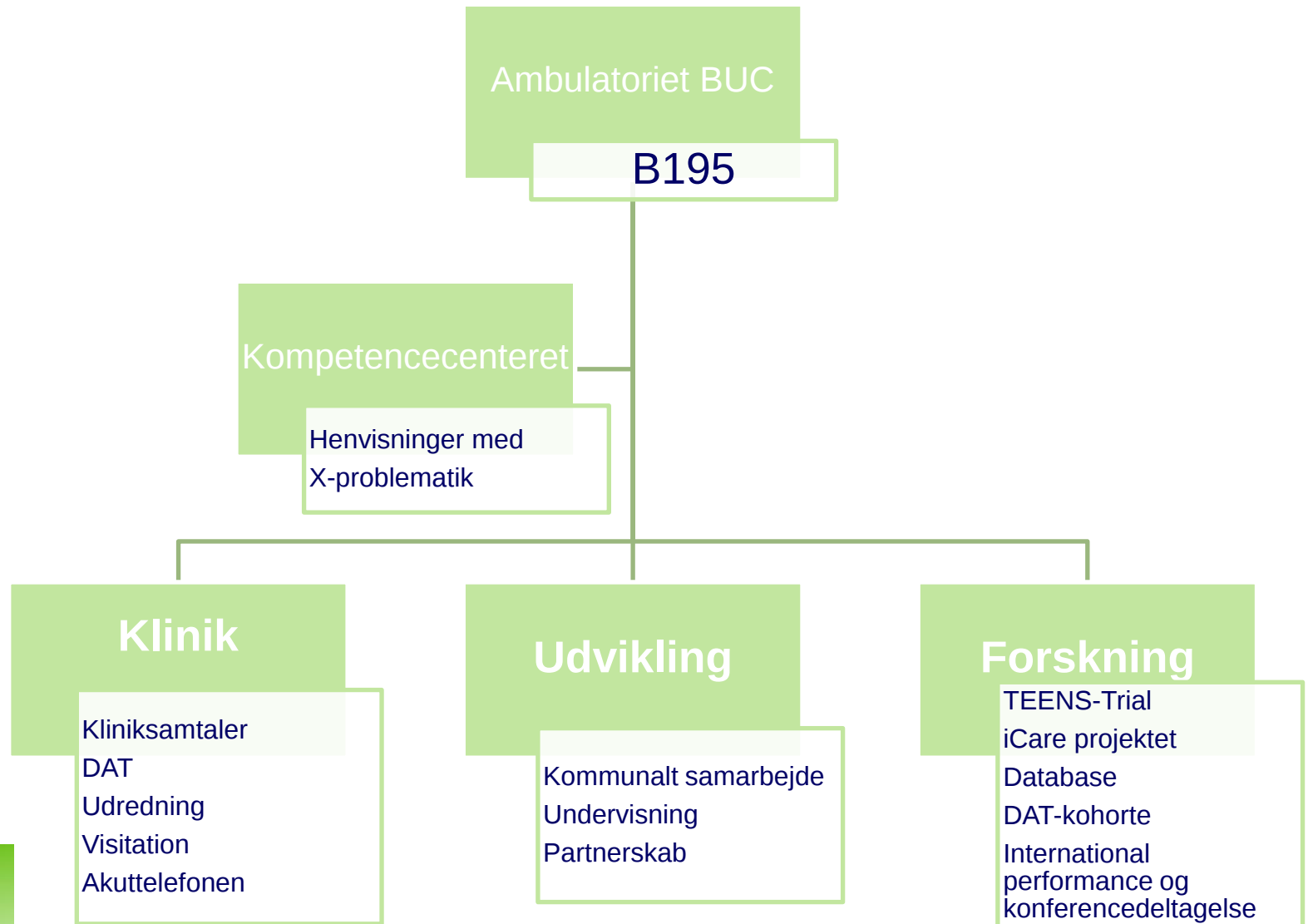
Sandsynlighed for at ikke at gentage selvmordsforsøg



Sandsynlighed for at overleve



Organisering af klinik for selvmordsforebyggelse RH



Målgruppe

Børn & unge < 18 år med selvskade
eller selvmordsadfærd

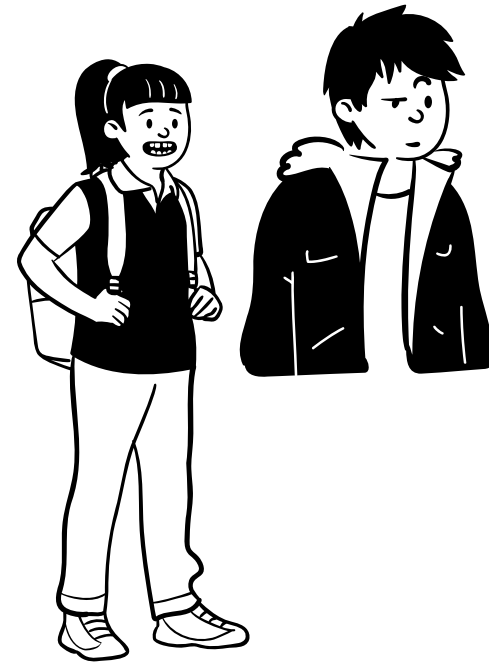
Selv mordstanker

Selv mordsplaner

Selv mordsforsøg

Habituel selvskade

Intet aktuelt behandlingstilbud i
psykiatrien



Behandlingen i BUC; indledende vurdering

Ved første samtale

- Risikoscreening og vurdering af selvmordsadfærd
- Screening for psykopatologi
- Medicinske historie, anamnese
- Psykosocial vurdering
- Evt. opstart af kriseplan



Behandlingen i BUC

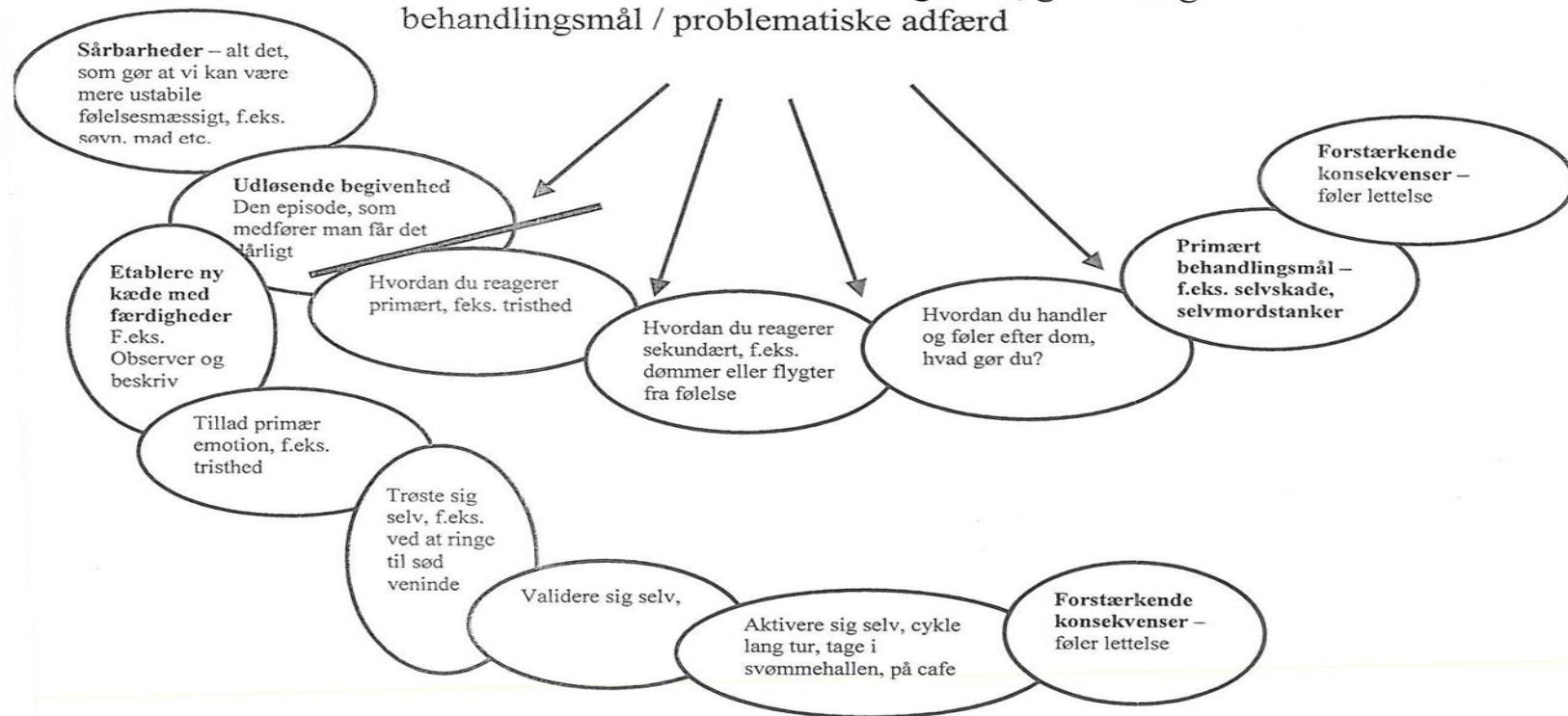


Fokus i kliniksamtaler

- **Risikovurdering**
- Kædeårsagsanalyse
- Psyko-edukation inklusiv coping strategier
- Arbejde aktivt m **kriseplan**
- Social and følelsesmæssig støtte

Analyse af årsager

Bryde kæden i alle led med færdigheder, gerne langt før behandlingsmål / problematiske adfærd



Hold-ud-strategier

Distraher dig selv:

Aktiviteten:



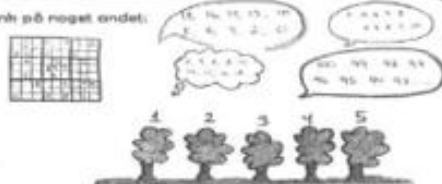
Gør noget for nogen:



Oplev modsatte følelsen:



Tænk på noget andet:



Stærke sanseindtryk:



Lindre med sanseindtryk:

Med følelsen:



Med synssansen:



Med smagsansen:



Med lugtesansen:



Med høresansen:



Krise-strategier

Distrahere

Aktiviteter

Gøre rent, besøge venner, gå tur, spille computer.

Modsatte følelser

Hvis trist, se komedie.
eller høre glad musik
Hvis vred, beroligende.

Stærke sanseindtryk

Vandfad med is, chilli
Jalapenos, wasabi,
Fishermans friends

Tænk på noget andet

Fylde hovedet med en masse andet.

Gør noget for andre

Bortlede opmærksomheden fra en selv. Meningsfyldt og kan øge selvrespekt, man har noget at give.

Lindre med sanseindtryk

Synet

Download smukke billeder til pc.
Billede af mennesker, du kan lide.
Stearinlys, blomster. Skriv motto eller slagord på hånd/arm. Kalender med gode mærkedage.

Lyde / Hørelsen

Lyt til god musik. Optag kærestens / forældres stemme sige noget sødt. Lyt til naturlyde. Syng med på din yndlings-sang. Ring til en telefonsvarer og hør beroligende stemme. Optag terapeut noget beroligende.

Lugte

Sove i kærestens t-shirt. Brug yndlingsparfume. Hav potpurri i dåse. Lugt til krydderier i køkkenet, find den du bedst kan lide. Bag kage / brød, læg mærke til hvordan det dufter.

Smage

Drik noget varmt og lækkert, fx kakao. Forkæl dig med en dessert. Prøv en is, du ikke har smagt før. Spis dit yndlings-tyggegummi.

Berøring

Varmt bad. Rent sengetøj. Kæl for hund eller kat. Krus. Smør kroppen ind i creme. Gå i pelsforretning og prøv handsker eller frakke. Hav et lille stykke pels derhjemme. Børst dit hår.

Forbedre nu et

ST OP

Sig stop højt til dig selv. Tæl Ned. Træk vejret dybt, mens du puster ud sig "ROLIG". Tæl ned fra 12 med vejtrækning. Afstem Skridt og vejtrækning. Observere. Giv dig selv en Pause.

Afspænd

Spænd alle muskler i kroppen, tæl til 5 og giv slip. Gå i varmt bad, lad alle de svære følelser løbe ud med vandet. Mavebøjninger, løb af trapper, armbøjninger.

Fantasi

Øvelse: Et trygt sted. Forestil dig En god situation på et dejligt sted. Gør det til dit eget, hemmelige indre rum, som du kan trække dig Tilbage til, når alt er slemt. Luk alt ude, som sårer dig og gør dig ondt, Du er i tryghed og sikkerhed her.

Opmuntre

Heppe på dig selv, trøste dig selv. Tal højt til dig selv, sig igen og igen: *jeg kan klare det, det går over, jeg kommer igennem det.*

Tag fri

Hold pauser. Gå i seng, træk dynen over hovedet. Se en god film, spis Noget lækkert, læs sladderblade.

Accept

Beslutning

Træf en beslutning om ikke at kæmpe mere, giv slip.

Bølgen

Altid kommer sorg og følelsen af at miste noget Lav "Bølgen" - Tillad følelsen .

Smil

Smilet forandrer vores tilstand og påvirker vores hjerne. Smil når du vågner, har pause, hører musik, er sur, ligger ned...

Åbenhed

Lyt ikke til din modstand og modvilje mod at prøve nyt, vær villig til at prøve noget nyt.



Kriseplan



Mine symptomer – hvad er tegn på krise ?

Hvornår kommer selvskadetrang og/eller selvmordstanker/impulser?

Strategier og løsninger – hvad er mine planer?

Hvad kan jeg gøre for at holde trang og tanker ud, så jeg ikke handler?

Se en film, spille på tlf., kontakte ven, gå en tur, tage bad, sove en lur mv.

Netværk – hvem kan jeg kontakte?

Hvis strategier/løsninger ikke virker eller kun virker kortvarigt?

Forældre, i skolen, støttekontaktperson mv.

Nærmeste psykiatrisk skadestue...

Livslinjens tlf. og Børnetelefonens tlf.

Den svære samtale

Forudsætninger for samtalen

- At man tør stille spørgsmål
- At man tør høre svarene
- At man har ro og fred til samtalen

Vær anerkendende og nøgternt bekymret

- Anerkend og vær forstående i forhold til patientens suicidalitet
- Spørg til patientens vanskeligheder
- Afdæk nøgternt hændelsesforløb og undersøg uklarheder

Indgiv håb – du ved at ting kan ændre sig

Brug din autoritet og henvis til faste procedurer/erfaring

Time out – tal med kolleger ved tvivl/usikkerhed

Lav konkrete aftaler – lov ikke mere end du kan holde

Begræns adgangen til farlige metoder

Myter

- 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

Holdninger

- Det er synd at give de unge diagnosen selvmordsforsøg
- De ønsker bare opmærksomhed
- Der er jo alligevel ikke noget at gøre
- Han/hun manipulerer med os alle sammen
- Godt at hun/han fik fred

Henvisning

Fakta boks

Livslinjen 70 201 201

Depressionslinien 33 12 47 74

Børnetelefonen 11 61 11

Psykiastrifonden 39 25 25 25

Der findes Kompetencecentre i
Selvmordsforebyggelse i alle landets
Regioner:

www.selvmordsforebyggelse.dk

BUC Rådgivningstelefon (kl. 9-14 på
hverdag) 40 12 98 59

Kontakt egen læge eller ved akut behov
ret henvendelse til psykiatrisk
akutmodtagelse for børn og unge i
Glostrup (døgnåbent) 38 64 06 71

Børn og unge med selvmordstanker og selvmordsforsøg skal henvises til kompetencecenteret så snart dette bliver oplyst.

Henvisning foregår via centralvisitationen (CVD):

- fra egen læge
- skadestuen (både somatisk og psykiatrisk)
- kommunen

I henvisningen bør følgende fremgå:
risikoniveau, tidligere og nuværende
selvmordsadfærd.

Det tilrådes ikke at afvente indhentning af øvrige oplysninger fra andre instanser.

Kompetencecenteret har sub-akut status og indkalder patienten og forældrene hurtigst muligt (indenfor 14 dage).

Rådgivningstelefonen til Kompetencecenteret for selvmordsforebyggelse for børn og unge, tlf. 4012 9859 (kl. 9-14 på hverdag). Du er altid velkommen til at rette henvendelse med spørgsmål, læg gerne besked, hvis du ønsker at blive kontaktet.

Ved akut selvmordstruede børn og unge, kontakt da Akutmodtagelsen for børn og unge i Glostrup på tlf. 38 64 06 71.

Trin 1: www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Selvmondsforebyggelse

Forside > Centre > Kompetencecentre > Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse

Kompetencecenter for selvmordsforebyggelse



Har du selvmordstanker lige nu?



Er du pårørende eller efterladt?



Er du fagperson?



Undervisning og forskning

KOMPETENCE-CENTER FOR SELVMORDS-FØREBYGGELSE

Har du selvmords-tanker lige nu?

Er du pårørende eller efterladt?

Er du fagperson?

Undervisning og forskning

Kontakt

Forside > Centre > Kompetencecentre > Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse > Er du fagperson?

Er du fagperson?

Disse sider er henvendt til fagfolk der beskæftiger sig med selvmordsforebyggelse.

Har patienten forsøgt selvmord

- Bring patienten til nærmeste somatiske skadestue, evt. via ambulance 112.
- Hvis patienten ikke ønsker at blive bragt til somatisk skadestue og situationen er livstruende kontaktes politiet via 112/114

Truer patienten med selvmord

- Inden kl. 16:00: Kontakt e.l. mhp. vurdering
- Efter kl. 16:00: Kontakt 1813 mhp. psykiatrisk udrykningstjeneste
- Kontakt politiet 114

Har patienten selvmordstanker eller selvmordsadfærd/selvmondsforsøg

Er patienten bosiddende i Region Hovedstaden kan du henvise patienten til et ambulært individuelt samtaleforløb i *Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse*.

Vurder dog først om patienten har behov for at blive indlagt via Psykiatrisk Akutmodtagelse. Du finder gældende vejledninger for Region Hovedstaden vedr. selvmordsrisikovurdering i VIP. Er du ikke ansat i regionhovedstaden kan du orientere dig i sundhedsstyrelsens hæfte vedr. vurdering og visitations af selvmordstruede patienter.

Henvisning til Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse

Trin 2: www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/Selvmondsforebyggelse

Henvielse til Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse

Der er forskellige måder hvorpå du kan henvise til Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse.

Ring til os

Er patienten under 18 år	Ring 4012 9850
Er patienten over 18 år	Ring 3864 1800

Fax til os

Er patienten over 18 år:	Fax: 3864 4865 (Psykiatrisk Center København) Fax: 3864 1804 (Psykiatrisk Center Amager) (Se oversigt længere nede, hvor patient hører til afhængig af bopæl)
--------------------------	---

itation-og-diagnostik/fagper: Region Hovedstaden [DK] Psykintra - psykiatriens intranet Er du fagperson?

- Øvrige forhold af betydning – evt. misbrug.

Hvem kan henvise?

Praktiserende læger, andre læger og kommuner via PPR (pædagogisk, psykologisk rådgivning) eller sagsbehandler i socialforvaltningen kan henvise. Spædbørn kan henvises af sundhedsplejersker.

Almene problemstillinger varetages i kommunerne.

Hvordan?

CVD modtager både elektroniske henvisninger og papirhenvisninger.

Bilag kan sendes på sikker mail (rhp-adm-cvi-bup@regionh.dk)

Elektroniske henvisninger er at foretrække. Ved en elektronisk henvisning undgår vi usikkerhed om afsender og dato. Risikoen for fejl er minimal.

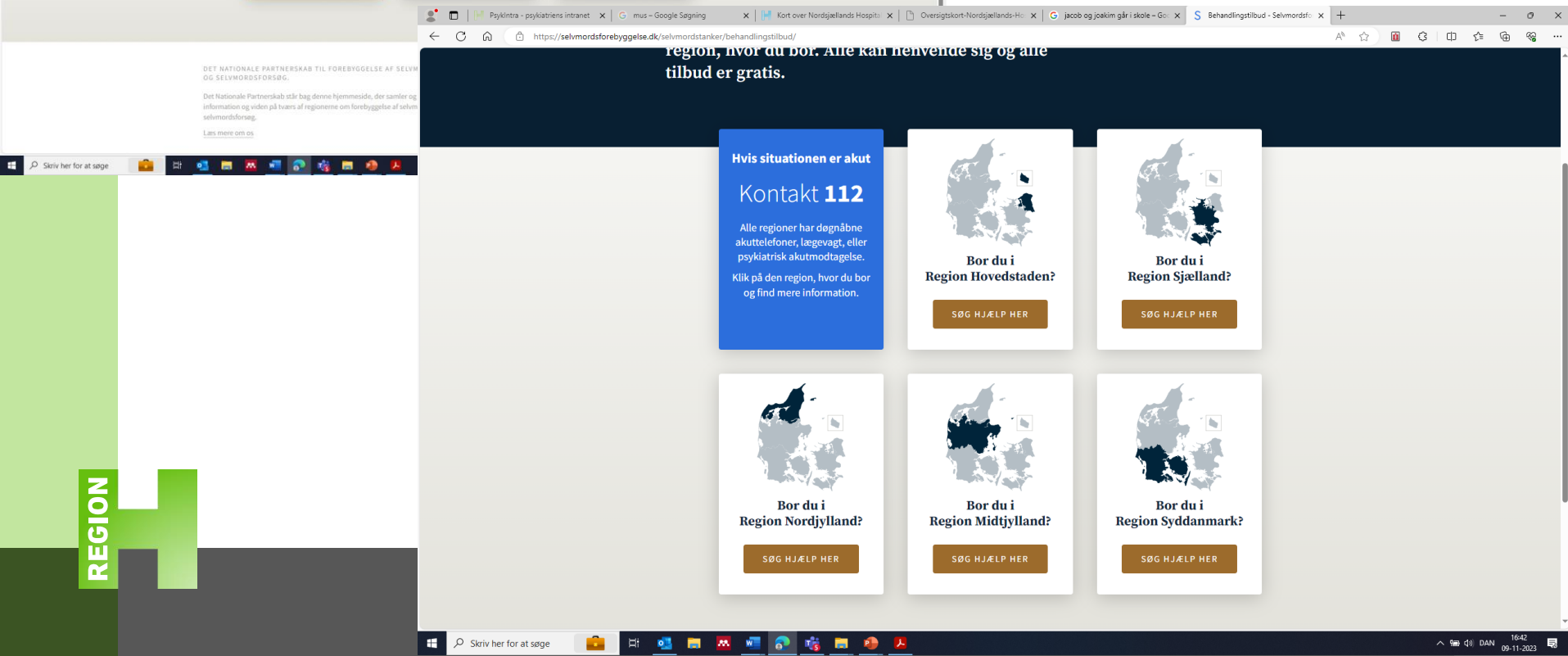
Elektroniske henvisninger fra praktiserende læger/speciallæger skal sendes til lokationsnummer 5790002007521

Henvielse (for kommunerne)

Henvielse for kommunerne skal sendes på sikker mail (rhp-adm-cvi-bup@regionh.dk)

Hvortil?

www.selvmordsforebyggelse.dk



Dagens opmærksomhedspunkter

- Flest selvmordsforsøg blandt unge piger/kvinder
- Risikovurdering **skal** rumme risikointervenering og er et her og nu billede
- Man kan ikke give unge selvmordstanker ved at spørge ind
- Vigtigste spørgsmål til unge med selvmordstanker: ***hvad kan jeg hjælp med?***
- Man henviser til klinik for selvmordsforebyggelse via CVD – kommunalt ansatte kan godt henvise
- Man kan hente hjælp på www.selvmordsforebyggelse.dk

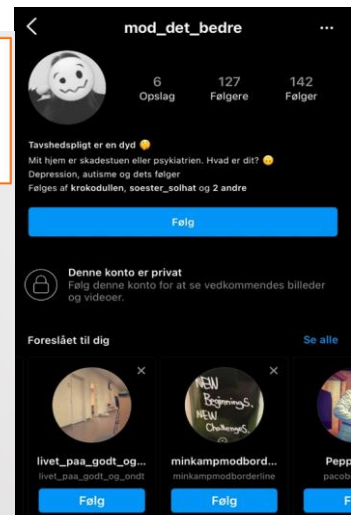
Tak for opmærksomheden ...



Britt.reuter.Morthorst@regionh.dk

SoMe; fordele og ulemper

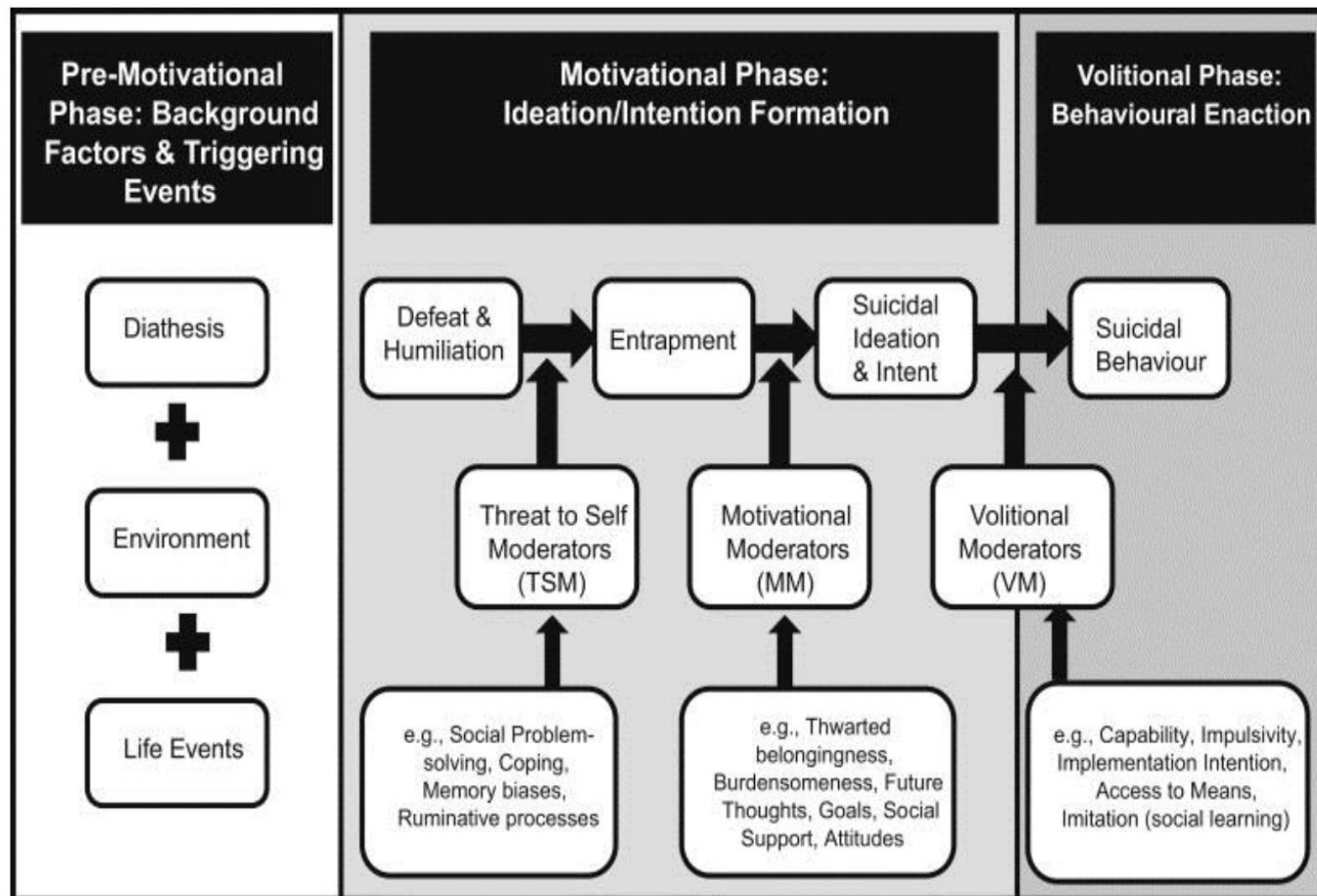
- Forum at dele sig med
- Forståelse & accept
- Afhjælper ensomhed
- Kan få hjælp & hjælpe andre
- 24/7
- Anonymitet
- Følge andres recovery
- Normalisering; selvskade er noget alle gør
- Nådeløse algoritmer (Tavshedspligt)
- Eskalering/forværring/inspiration
- Konkurrence & status
- Proces på vej mod selvmord



Hvad kan man spørge om?

- Nogle deler tanker om eller billeder af selvskade med andre på forskellige internetsider eller sociale medier. Må jeg spørge, om du kender til sider eller sociale medier, der handler om selvskade?
- Har du selv opsøgt, eller er du stødt på grupper på fx sociale medier, der handler om selvskade?
- Hvilke platforme har du oplevet dette på?
- Er du med i et særligt netværk eller en gruppe, hvor man taler om bl.a. selvskade eller selvmord?
- Hvor tit opsøger du disse netværk?
- Er der nogle tidspunkter på døgnet, hvor du er særligt aktiv?
- Hvad har du lært om selvskade derfra?
- "Poster" du selv billeder, eller kigger/kommenterer du på andres billeder?
- Ved du, om der er en administrator i gruppen?
- Har det ændret din selvskade at være en del af disse netværk - fx den måde du skader dig selv på, eller hvor tit du gør det?
- Hvad synes du om dem? Hjælper de dig med noget? Eller gør de det modsatte? Trigger det din trang til selvskade?

Integrated motivational-volitional (IMV)



Nomothetisk vs. idiografisk tilgang subjektivitet

"We maintain that suicidal behavior emerge as a result of a complex interplay among ensembles of contextualized dynamic processes that are highly specific to the individual and, thus, the nomothetic methods traditionally used to study and predict suicidal behavior are ill-suited to capture the idiographic data-generating process inherent to suicide.

(...)

Suicide is a highly personalized phenomenon. What could be more personal than the prospect of ending the self?"

"Vi fastholder, at selvmordsadfærd opstår som et resultat af et komplekst samspil mellem dele af kontekstualiserede dynamiske processer, der er meget specifikke for individet, og derfor er de nomotetiske metoder, der traditionelt bruges til at studere og forudsige selvmordsadfærd, dårligt egnede til at fange den idiografisk datagenererende proces, der er forbundet med selvmord.

(...)

Selv mord er et meget personligt fænomen. Hvad kunne være mere personligt end udsigten til at gøre en ende på selvet?"