

Om SEFE-T

SEFE-T udarbejdet af Center for Selvmordsforebyggelse. SEFE-T er oversat fra den amerikanske udgave SAFE-T og tilpasset i henhold til Region Syddanmarks og Danske Regioners instruks vedrørende vurdering af selvmordsrisiko www.regioner.dk

Klinisk personale i psykiatrien i Region Syddanmark skal ved ansættelse samt én gang årligt gennemgå obligatorisk e-læringskursus i selvmordsforebyggelse. Kurset findes på Infonet under retningslinjen for selvmordsrisikovurdering. Herunder kan denne folder og andet materiale også downloades.

Hjælpemulighed ved akut øget selvmordsrisiko

Egen læge I dagtimer på hverdage kontaktes egen læge.

Lægevagt Uden for dagtimerne, i weekenden og på helligdage kontaktes Lægevagten.

Lægevagten Region Syddanmark **70 11 07 07**

Lægevagten Fanø: Tlf. **75 16 32 22** (kl. 08.00 - 18.00). Tlf. **70 11 07 07** (kl. 18.00 - 08.00)

Lægevagten Ærø **63 52 30 90**

Psykiatriske Akutmodtagelser

(Psykiatriske skadestuer)

Uden for egen læges åbningstid kan der også søges hjælp på en af akutmodtagelserne i Psykiatrien i Region Syddanmark. Skadestuerne er et tilbud til voksne, unge og børn. Man kan henvende sig uden henvisning fra en læge. Vi anbefaler at ringe først.

Jylland Psykiatrisk Akutmodtagelse Esbjerg. Tlf. **99 44 67 00**. Gl. Vardevej 101, 6715 Esbjerg N (Kun for patienter over 18 år)

Psykiatrisk Akutmodtagelse Vejle. Tlf. **99 44 77 90**. Nordbanen 5, 7100 Vejle (Kun for patienter over 18 år)

Fælles Akutmodtagelse Aabenraa. Tlf. **99 44 56 59**. Kresten Philipsens Vej 15, 6200 Aabenraa (For alle. Åbent fra kl. 8 - 18 på hverdage for patienter under 18 år. I tidsrummet udover henvises til Odense)

Fyn Psykiatrisk Akutmodtagelse Odense. Tlf. **99 44 91 40**. Afsnit P301 J.B. Winsløvs Vej 22B (Indgang 224) 5000 Odense

Anonym telefonrådgivning og netrådgivning

LIVSLINIEN **70 20 12 01**

www.livslinien.dk



**Psykiatrien i
Region Syddanmark**
Syddansk Universitetshospital

Vejledning i Selvmordsrisikovurdering

Center for selvmordsforebyggelse

1. Undersøg selvmordsadfærd
2. Identificér risikofaktorer
3. Identificér beskyttelsesfaktorer
4. Bestem risikoniveau og tilrettelæg passende interventioner
5. Journalisér og dokumentér



**Psykiatrien i
Region Syddanmark**
Syddansk Universitetshospital

Vejledning i Selvmordsrisikovurdering

Selvmondsrisikovurdering bør altid udføres, hvor der er mistanke om selvmordsadfærd (tanker, planer, handlinger) eller ændringer i patientens kliniske tilstand, medicinske behandling eller psykosociale forhold. Vurderingen bør altid ske ud fra kendskabet til patienten og i sammenligning med patientgruppen.

1. Undersøg selvmordsadfærd

Udspørg specifikt om tanker, planer, handlinger og hensigt

Tidligere selvmordsadfærd: Tanker, planer, mislykkede eller afbrudte forsøg vs. ikke suicidal, selvskadende adfærd, konkret metode.

Aktuel selvmordsadfærd:

Tanker: Debut af tanker, frekvens, intensitet, varighed - de seneste døgn, sidste måned.

Planer: Hvornår, hvor, hvordan, tilgængelighed af metoder.

Hensigt: I hvilket omfang patienten (1) forventer at gennemføre planen og (2) mener, at planen/handlingen er dødelig vs. selvskadende.

Udforsk ambivalens: Grunde til at leve vs. grunde til at dø.

Frygtløshed: De-sensibilisering over for selvdestruktion og smerte. Forberedende handlinger.

2. Identificér risikofaktorer

Risikofaktorer akkumulerer og forstærker hinanden

Både kroniske, langvarige, midlertidige og nytilkomne belastninger skal tages i betragtning.

Følgende er eksempler på risikofaktorer:

Tidligere selvmordsadfærd. Ændret psykisk tilstand ift. habituel tilstand: Dårlig kontakt, nedsat mentaliseringsevne, akut krisetilstand.

Alle psykiatriske lidelser: Både aktuelle og tidligere. Disposition for psykisk lidelse.

Særlige symptomer: Impulsivitet, håbløshed/desperation, angst, højt lidelsespres, følelse af fastlåsthed, nederlag og svigt, oplevelse af fremmedstyring, tomhedsfølelse, ensomhedsfølelse, tunnelsyn, lavt selv værd, oplevelse af at være en byrde, manglende tilhørsforhold, rastløshed og uro.

Fysiske symptomer: Søvnproblemer, smerter, funktionstab, kroniske somatiske lidelser

Misbrug: Alkohol, stoffer.

Væsentlige ændringer i psykosociale forhold: Belastninger i familien, konflikter, selvmordsadfærd i familien, fysisk eller seksuelt overgreb, mobning.

Behandlingsændring: Overgange, udskrivelse fra psykiatrisk indlæggelse, ændringer i medicinsk behandling, behandlerskifte.

Adgang til selvmordsmetoder: Piller, skarpe genstande, reb, våben, høje steder, togskiner.

3. Identificér beskyttelsesfaktorer

Skal være aktuelt tilstede

Følgende er eksempler på beskyttelsesfaktorer:

Mestringsstrategier: Evnen til at håndtere stress, frustrationstolerance, hjælpsøgende adfærd. Strategier til følelsesregulering, herunder selvskade, misbrug samt mere adaptive strategier* Planer, håb og ønsker for fremtiden, interesser, personlige forpligtende aftaler.

Relationer: Ansvar for andre mennesker, kæledyr. Gode relationer til partner, forældre, venner eller social støtte.

Omgivelser: Tilgængeligt, tilstedeværende og støttende netværk.

Ved indlæggelse: Beskyttende foranstaltninger, skærmet, lukket afdeling, fast vagt.

4. Bestem risikoniveau og tilrettelæg passende interventioner

På baggrund af den klinisk faglige og objektive vurdering samt trin 1 - 3 bestemmes det aktuelle risikoniveau.

Interventioner tilrettelægges for at nedbringe selvmordsrisikoen. Husk på skærpet underretningspligt og at pårørende og netværk inddrages.

5. Journalisér og dokumentér

Dokumentér under nøgleord i EPJ Syd. Anfør interventioner til at reducere aktuelle risikoniveau f.eks. konkrete individuelle mestringsstrategier.

* Selvskade og misbrug kan være både risiko- og beskyttelsesfaktorer: Det kan for nogle patienter være eneste mulighed for at følelsesregulere. Fjernelse heraf kan medføre, at patientens risikoniveau øges.

Trin 1 - 3: Vejledende ramme for trin 1 - 3: Niveaut øges fra venstre mod højre side af rammen.			
Suicidalitet og adfærd	Der kan være selvmordstanker, oftest ingen planer, intentioner eller handlinger.	Selvmodstanker med konkrete planer men ingen øvrig selvmordsadfærd.	Potentielt livsfarlige selvmordsforsøg eller vedvarende selvmordstanker med stærk intention eller selvmordsadfærd.
Risiko- og beskyttelsesfaktorer	Påvirkelige risikofaktorer og stærke beskyttelsesfaktorer.	Akkumuleret risiko og få beskyttelsesfaktorer.	Akkumuleret risiko. Få eller ingen beskyttelsesfaktorer. Ofte psykisk lidelse med alvorlige symptomer eller akut opståede belastninger.
Trin 4:			
Risikoniveau	Ingen øget selvmordsrisiko	Øget selvmordsrisiko	Akut øget selvmordsrisiko
Interventioner	Ved selvmordstanker udarbejd sammen med patienten om muligt en forebyggelseplan inkl. kontaktoplysninger og konkrete strategier til afledning og hjælp. Informationer om forebyggelseplanen videregives om muligt til det støttende netværk.	Udarbejd sammen med patienten om muligt en forebyggelseplan inkl. kontaktoplysninger og konkrete strategier til afledning og hjælp. I videst muligt omfang sikres tilstedeværelse af støttende netværk. Begræns tilgængeligheden af metoder. Indlæggelse kan være nødvendig afhængig af risikofaktorer. Informationer om forebyggelseplanen videregives om muligt til det støttende netværk.	Indlæggelse med mindre det er muligt at reducere selvmordsrisikoen signifikant. Pårørende inddrages om muligt. Såfremt indlæggelse ikke er muligt, afklares beskyttende miljø og der sikres tilstedeværelse af støttende netværk. Begræns tilgængeligheden af metoder. Med udgangspunkt i ovenstående udarbejdes sammen med patienten en forebyggelseplan inkl. kontaktoplysninger og konkrete strategier til afledning og hjælp. Informationer om forebyggelseplanen videregives om muligt til det støttende netværk.