

Selvmondsforebyggende interventioner i forskellige kliniske situationer

Nedenfor gives en skematisk oversigt over de forebyggende interventioner. Hvis patienten ikke kan eller vil samarbejde omkring de selvmondsforebyggende interventioner, vurderes det om der er indikation for tvangsforanstaltninger.

Ambulante patienter

Der skal foretages vurdering af selvmondsrisiko i forbindelse med forsamtalet / 1. samtale, ved udarbejdelse af behandlingsplan, i forbindelse med markant forværring af patientens tilstand og i forbindelse med suicidalkriser, hvor patienten har selvmondstanker eller har forsøgt selvmond/selvskade.

Ingen øget selvmondsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Ingen eller kun moderate foranstaltninger.• Efter selvmondsforsøg / selvskadende handling skal der være fokus på suicidaliteten, og der udarbejdes kriseplan.• Inddrag evt. pårørende.• Der skal laves konkret aftale om, hvor patienten kan henvende sig ved evt. fornyede selvmondstanker.
Øget selvmondsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Særlig/hyppigere opfølgning, observation (second opinion) eller indlæggelse.• Ved ambulante opfølgning skal behov for aftalehyppighed vurderes og der skal ved de efterfølgende samtaler foretages risikovurdering, med stillingtagen til alle områder.• Indlægges patienten ikke skal der udarbejdes Kriseplan eller Mestringsplan og der skal laves konkret aftale om, hvor patienten kan henvende sig ved evt. fornyede selvmondstanker.• Pårørende skal inddrages hvis muligt.
Akut øget selvmondsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Som udgangspunkt indlæggelse. I særlige tilfælde kan døgnovervågning etableres i andet regi.• Hvis patienten ikke indlægges, skal der udarbejdes kriseplan eller Mestringsplan og behov for øget aftalehyppighed evt. telefonisk opfølgning skal vurderes og der skal ved de efterfølgende samtaler foretages risikovurdering, med stillingtagen til alle områder.• Der skal udarbejdes Kriseplan eller Mestringsplan og der skal laves konkret aftale om, hvor patienten kan henvende sig ved evt. fornyede selvmondstanker.• Pårørende skal inddrages hvis muligt.• Der skal tages stilling til patientens adgang til farlige genstande og om patienten kun skal have begrænset adgang til medicin / på hvilken måde medicin bedst ordineres (smelt eller mikstur).• Begrundelsen for intervention og andre foranstaltninger skal dokumenteres under "Intervention".

Akutte henvendelser

Psykiatrisk skadestue og samtlige ambulatorier skal kunne tage vare på den akutte patient, der kommer med selvmordstanker.

Ingen øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Ingen eller kun moderate foranstaltninger.• Efter selvmordsforsøg / selvskadende handling skal patienten tilbydes / anbefales opfølgning• Inddrag evt. pårørende.• Der skal laves konkret aftale om, hvor patienten kan henvende sig ved evt. fornyede selvmordstanker.
Øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Særlig opfølgning, observation eller indlæggelse.• Ved ambulant opfølgning skal behov for aftalehyppighed vurderes, herunder telefonisk opfølgning.• Pårørende skal inddrages hvis muligt.• Der skal udarbejdes kriseplan eller Mestringsplan• Efter selvmordsforsøg skal der altid tilbydes opfølgning.• Hvis muligt bør afgivende / afsluttende enhed indgå aftale med modtagende enhed. Patienten skal have kontaktoplysninger på modtagende enhed skriftligt.• Der skal laves konkret aftale om, hvor patienten kan henvende sig ved evt. fornyede selvmordstanker.• Hvis muligt kan der evt. indgås aftale med patienten og opfølgende/modtagende enhed om konsekvenser, hvis patienten udebliver fra første aftale (f.eks. telefonopkald til patienten).• Ved behov arrangeres transport med personale- eller pårørende- ledsagelse.
Akut øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Som udgangspunkt indlæggelse. I særlige tilfælde kan døgnovervågning etableres i andet regi.• Pårørende skal inddrages hvis muligt.• Der skal udarbejdes kriseplan / Mestringsplan / Selvkontrolskema• Efter selvmordsforsøg skal der altid tilbydes opfølgning.• Hvis muligt bør afgivende / afsluttende enhed indgå aftale med modtagende enhed. Patienten skal have kontaktoplysninger på modtagende enhed skriftligt.• Der skal laves konkret aftale om, hvor patienten kan henvende sig ved evt. fornyede selvmordstanker.• Hvis muligt kan der evt. indgås aftale med patienten og opfølgende/modtagende enhed om konsekvenser, hvis patienten udebliver fra første aftale (f.eks. telefonopkald til patienten).• Ved behov arrangeres transport med personale- eller pårørende- ledsagelse. Hvis patienten ikke indlægges, skal kriseplan eller Mestringsplan udarbejdes. Der skal tages stilling til patientens adgang til farlige genstande og om patienten kun skal have begrænset adgang til medicin / på hvilken måde medicin bedst ordineres (smelt eller mikstur).• Begrundelsen for intervention og andre foranstaltninger skal dokumenteres under "Intervention".

Overflytning

Der skal foretages selvmordsrisikovurdering i forbindelse med interne overflytninger (mellem ambulatorier og sengeafsnit hørende til samme klinik) og eksterne overflytninger (mellem ambulatorier og sengeafsnit under hhv. Klinik Psykiatri Syd og Klinik Psykiatri Nord, eller mellem sektorer) Vurderingen skal foretages af afgivende enhed indenfor et døgn før overflytningen, ligesom den modtagende enhed skal vurdere risikoniveauet når patienten modtages.

Ingen øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Ingen eller kun moderate foranstaltninger.• Efter selvmordsforsøg / selvskadende handling skal patienten tilbydes / anbefales opfølgning• Inddrag evt. pårørende.
Øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Det skal overvejes, om den planlagte overflytning er nødvendig.• Interventionsmuligheder på modtagende enhed konfereres med afsnittets læge, herunder skærmningsniveau.• Der ordineres skærmningsniveau og hyppighed (https://pri.rn.dk/Sider/19742.aspx) på baggrund af bl.a. risikovurderingen.• Der skal tages stilling til for hyppighed af risikovurdering med henblik på revurdering af risikoniveau. Vurdering kan foretages på baggrund af det sundhedsfaglige personales observationer.• Der skal tages stilling til patientens adgang til farlige genstande i miljøet og på hvilken måde medicin bedst ordineres (smelt eller mikstur).• Pårørende skal inddrages hvis muligt.• Begrundelsen for intervention og andre foranstaltninger skal dokumenteres under "Intervention".
Akut øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Som udgangspunkt indlæggelse. I særlige tilfælde kan døgnovervågning etableres i andet regi.• Pårørende skal inddrages hvis muligt.• Der skal udarbejdes Kriseplan / Mestringsplan / Selvkontrolskema• Efter selvmordsforsøg skal der altid tilbydes opfølgning.• Hvis muligt bør afgivende / afsluttende enhed indgå aftale med modtagende enhed. Patienten skal have kontaktoplysninger på modtagende enhed skriftligt.• Der skal laves konkret aftale om, hvor patienten kan henvende sig ved evt. fornyede selvmordstanker.• Hvis muligt kan der evt. indgås aftale med patienten og opfølgende/modtagende enhed om konsekvenser, hvis patienten udebliver fra første aftale (f.eks. telefonopkald til patienten).• Ved behov arrangeres transport med personale- eller pårørende- ledsagelse. Hvis patienten ikke indlægges, skal kriseplan / mestringsplan / selvkontrolskema udarbejdes. Der tages stilling til inddragelse af pårørende.• Der skal tages stilling til patientens adgang til farlige genstande og om patienten kun skal have begrænset adgang til medicin / på hvilken måde medicin bedst ordineres (smelt eller mikstur).• Begrundelsen for intervention og andre foranstaltninger skal dokumenteres under "Intervention".

Under indlæggelse

Der skal foretages risikovurdering ved indlæggelse, journaloptagelse og udskrivelse. Ved første orlov/udgang skal der foretages risikovurdering, ligesom dette også skal foretages ved forværring af patientens tilstand.

Ingen øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Ingen eller kun moderate foranstaltninger.• Efter selvmordsforsøg / selvskadende handling skal patienten tilbydes / anbefales opfølgning• Inddrag evt. pårørende.
Øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Der skal udarbejdes plejeplan, Kriseplan / Mestringsplan / Skema til bevarelse af selvkontrol og triggerskema• Der ordineres skærmningsniveau og hyppighed (https://pri.rn.dk/Sider/19742.aspx) på baggrund af bl.a. risikovurderingen.• Der skal tages stilling til for hyppighed af risikovurdering med henblik på revurdering af risikoniveau. Vurdering kan foretages på baggrund af det sundhedssfaglige personales observationer.• Der skal tages stilling til patientens adgang til farlige genstande i miljøet og på hvilken måde medicin bedst ordineres (smelt eller mikstur).• Pårørende skal inddrages hvis muligt.• Begrundelsen for skærmningsniveau og andre foranstaltninger skal dokumenteres under "Intervention".
Akut øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Der ordineres skærmningsniveau og hyppighed (https://pri.rn.dk/Sider/19742.aspx) på baggrund af bl.a. risikovurderingen.• Der skal tages stilling til for hyppighed af risikovurdering med henblik på revurdering af risikoniveau. Vurdering kan foretages på baggrund af det sundhedssfaglige personales observationer.• Der skal tages stilling til patientens adgang til farlige genstande i miljøet og på hvilken måde medicin bedst ordineres (smelt eller mikstur).• Der skal som udgangspunkt etableres skærmning på niveau 3, hvis patienten giver samtykke hertil, ellers kontaktes lægen for vurdering af om der skal ordineres personlig skærmning, medmindre lægen og ansvarshavende sygeplejerske skønner at andet skærmningsniveau er mere hensigtsmæssigt.• Pårørende skal inddrages hvis muligt.• Begrundelsen for skærmningsniveau og andre foranstaltninger skal dokumenteres under "Intervention".

Udgang og orlov

Vurdering af risikoniveau finder sted, hvor udgang / orlov ordineres og hvor ordineret udgang / orlov skal revurderes (f.eks. ved forværring af patientens tilstand, stuegang og behandlingskonference).

Ingen øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Udgang eller orlov bevilliges.• Det skal aftales: Hvad er formålet med udgangen? Hvad er tidsplanen Hvornår kommer patienten til bage til afsnittet?• Der skal udarbejdes en plan for det tilfælde, at patienten ikke overholdes planen, herunder om patienten skal tilbagebringes.• Har patienten en Kriseplan / Mestringsplan / Skema til bevarelse af selvkontrol, skal denne indgå i vurderingen af om patienten er egnet til udgang/orlov. Har patienten ikke en kriseplan / Mestringsplan skal den udarbejdes.• Pårørende skal så vidt muligt inddrages i aftale om udgang/orlov, særligt hvis det indebærer hjemmebesøg.
Øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Udgang eller orlov kan bevilliges efter vurdering.• Det skal aftales: Hvad er formålet med udgangen? Hvad er tidsplanen Hvornår kommer patienten til bage til afsnittet?• Der skal udarbejdes en plan for det tilfælde, at patienten ikke overholdes planen, herunder om patienten skal tilbagebringes.• Har patienten en kriseplan / Mestringsplan / Skema til bevarelse af selvkontrol, skal denne indgå i vurderingen af om patienten er egnet til udgang/orlov. Har patienten ikke en Kriseplan / Mestringsplan skal den udarbejdes.• Pårørende skal så vidt muligt inddrages i aftale om udgang/orlov, særligt hvis det indebærer hjemmebesøg.
Akut øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• I udgangspunktet gives orlov eller udgang ikke.

Ved udskrivelse og afslutning af ambulante behandling

Ved udskrivelse fra sengeafsnit foretages vurdering af selvmordsrisiko i forbindelse med man aftaler udskrivelse og den foretages indenfor 1 døgn før udskrivelse. I ambulante regi vurderes selvmordsrisiko i forbindelse med afsluttende samtale.

I børne- og ungdomspsykiatrien afsluttes ambulante behandlingsforløb kun med selvmordsrisikovurdering, hvis der i forløbet er gjort kritiske fund.

Ingen øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Ingen eller kun moderate foranstaltninger.• Har patienten under behandlingsforløbet eller forud for dette haft et selvmordsforsøg/ selvskadende handling skal der udarbejdes en Kriseplan / Mestringsplan / Forebyggelsesplan.• Har patienten under den aktuelle indlæggelse været vurderet i øget selvmordsrisiko, akut øget selvmordsrisiko eller forsøgt selvmord, skal der laves Kriseplan / Mestringsplan / Forebyggelsesplan /Skema til bevarelse af selvkontrol.• Overvej om der bør lægges plan for opfølgning samt inddragelse af netværk.• Inddrag evt. pårørende.
Øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Udskrivning og afslutning bør genovervejes, hvis patienten har øget selvmordsrisiko.• Har patienten under i det aktuelle behandlingsforløb været vurderet i øget eller akut øget selvmordsrisiko skal der laves Kriseplan / Mestringsplan / Forebyggelsesplan eller disse opdateres.• Kriseplan / Mestringsplan / Forebyggelsesplan skal udarbejdes eller opdateres, hvis patienten har haft et selvmordsforsøg / selvskadende under behandlingsforløbet eller forud for dette.• Har patienten haft et selvmordsforsøg under eller forud for indlæggelsen eller behandlingsforløbet bør der tages stilling til / planlægge, hvilken enhed der skal tage over i forhold til selvmordsproblematikken, hvis det vurderes relevant.• Hvis en anden enhed skal tage over, bør tilstræbes at afgivende ambulatorium indgår første aftale med modtagende enhed.• Hvis muligt kan der evt. indgås aftale med patienten og opfølgende/modtagende enhed om konsekvenser, hvis patienten udebliver fra første aftale (f.eks. telefonopkald til patienten).• Patienten skal have kontaktoplysninger på modtagende enhed skriftligt.• Der skal laves konkret aftale om, hvor patienten kan henvende sig ved evt. fornyede selvmordstanker.• Pårørende skal inddrages hvis muligt.
Akut øget selvmordsrisiko	<ul style="list-style-type: none">• I udgangspunktet udskrives patienten ikke• I ambulante regi vil patienten som regel skulle indlægges. I særlige tilfælde kan døgnovervågning etableres i andet regi, derfor bør afslutning genovervejes, hvis patienten har akut øget selvmordsrisiko.• Kriseplan / Mestringsplan / Forebyggelsesplan skal udarbejdes eller opdateres og det skal vurderes om patienten kan benytte

den udarbejdede Kriseplan / Mestringsplan / Forebyggelsesplan.
Hvis ikke bør patienten indlægges.

- Hvis en anden enhed skal tage over, bør det tilstræbes at afgivende ambulatorium indgår første aftale med modtagende enhed.
- Der skal indgås aftale med patienten og opfølgende/modtagende enhed om konsekvenser, hvis patienten udebliver fra første aftale (f.eks. telefonopkald til patienten).
- Patienten skal have kontaktoplysninger på modtagende enhed skriftligt.
- Pårørende skal inddrages hvis muligt.