

# Suïcidepreventie in een mobiele werking

Mobiel Team Langdurige Zorg  
Netwerk GG ADS Zuid

1 maart 2018



**Netwerk**  
Geestelijke Gezondheid  
Aalst Dendermonde Sint-Niklaas

# Mobiel Team Langdurige Zorg

EPA-doelgroep :

- **Psychiatrische kwetsbaarheid, die zorg/behandeling noodzakelijk maakt**
- **Ernstige beperkingen in het sociaal en maatschappelijk functioneren op meerdere domeinen**

Werking:

- **Systematisch rehabilitatiegericht handelen, gericht op verhogen van levenskwaliteit**
- **Behandelen en begeleiden**
- **Netwerkgericht**



# Een verhaal uit de praktijk



# Suïcidepreventie: Enkele werkzame elementen

- FACT werking
- Signaleringsplan
- Creëren van een veilige (thuis)omgeving
- Interventies gericht op betrekken van netwerk
- Cognitieve herstructurering
- “de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek, door de juiste persoon”



# FACT werking

- Fact-bord
  - F**lexible
  - A**ssertive
  - C**ommunity
  - T**reatment
- Shared case-load



# FACT werking

## Eigen case – load:

Iedere medewerker heeft zijn eigen agenda en zijn eigen cliënten



## Teamgebeuren:

Fact bord overleg, intake en herstelplanbespreking

## Shared case – load:

Teambeslissing tijdens Fact bord overleg: op- en neerschalen van zorgintensiteit. Indien nodig bijkomende interventies door collega.



# Signaleringsplan

- methodiek die als doel heeft ervoor te zorgen dat het optreden van een psychische crisis in de toekomst voorkomen wordt
- Bij suïcidaliteit: herkennen van een suïcidaal proces
- → wordt opgemaakt VOOR crisissituaties
- Een van de centrale werkinstrumenten binnen begeleiding MTLZ



# Signaleringsplan

Een signaleringsplan bestaat uit twee delen:

1. een beschrijving van de vroege voortekenen van een crisis/ waarschuwingssignalen in afzonderlijke fasen (groen-oranje-rood);
2. een beschrijving per fase van wat de cliënt, sociaal netwerk en MTLZ het beste kunnen doen bij zo' n (dreigende) crisis





# Signaleringsplan

## Uitgangspunten:

- Belevingswereld cliënt = uitgangspunt
- Signaleringsplan = plan op maat
- Opstellen van signaleringsplan = gezamenlijke activiteit van cliënt, netwerk en begeleider
- Signaleringsplan vraagt voortdurende bijstelling (vb wijziging sociaal netwerk, nieuwe coping mechanismen, ...)



SIGNALERINGSPLAN		Naam cliënt: Datum: Datum evaluatie		
Fasen	Signalen zoals ik die ervaar	Signalen zoals anderen die ervaren	Mijn eigen acties	acties anderen
Groen	<p>Suïcidaal en zelfdestructief gedrag kent vaak een opbouw. Vaak zijn er 'waarschuwingssignalen' die cliënt of anderen kunnen herkennen. Soms zijn ook risicomomenten of situaties bekend waarin het gedrag optreedt.</p>		<p>De tijd tussen de 1<sup>ste</sup> tekenen van ontregeling tot het moment van escalatie, biedt mogelijkheden voor preventieve interventies</p>	
Oranje				
Rood				

## Uitlokkende factoren en triggers

- 1.
- 2.
- 3.

Evaluatie signaleringsplan op

samen met

Ik heb een uitgewerkt signaleringsplan gegeven aan de volgende personen die mij kunnen ondersteunen wanneer het niet goed met mij gaat. Dit zijn voor mij belangrijke personen.

Naam:

Tel:

Bereikbaarheid:

Verwantschap:

Naam:

Tel:

Bereikbaarheid:

Verwantschap:

Naam:

Tel:

Bereikbaarheid:

Verwantschap:

Andere belangrijke informatie:

# Interventies gericht op creëren van een veilige omgeving

Afspraken met cliënt en netwerk:

- Beperken van toegang tot middelen/methoden
- Medicatiebeheer of toezicht op inname medicatie
- **24/24; 7/7 beschikbaarheid/ bereikbaarheid** (nadenken over vangnet, betrekken van mogelijke partners, vb 106, zelfmoordlijn, ...)



# Netwerk betrekken

- Afstemmen van professioneel zorgnetwerk
- Betrekken van informeel netwerk



# Betrekken van informeel netwerk

Informeel netwerk als belangrijke partner

- Signaleren (cfr signaleringsplan)
- Mee nadenken over hulp die nodig is
- Steun bieden bij opvang en begeleiding cliënt
- Motiveren tot hulp



# Betrekken van informeel netwerk

Aandachtspunten:

- Maximaal respecteren van autonomie cliënt
- Cliënt is niet bereid mensen uit netwerk te betrekken
- Er is weinig netwerk
- Beperkte draagkracht en/of bereidheid van netwerk



# cognitieve herstructurering

- Doorbreken van een disfunctioneel patroon van automatische gedachten
- Gedachten hebben invloed op gevoel en gedrag
- Onderzoeken en uitdagen van negatieve gedachten
- Leren formuleren van meer realistische en helpende gedachten





# Getrapte zorg

- Weloverwogen inzet van de behandelcapaciteit:
  - Op basis van de zorgnoden kiezen voor de minst intensieve en minst restrictieve behandeling
  - Minimale zorg waar mogelijk
  - Maximale zorg waar nodig



# De juiste zorg, op de juiste moment, op de juiste plek, door de juiste persoon

- Schakelen naar residentiële zorg wanneer nodig
- ‘warme’ overdracht
- Mobiel Team blijft betrokken



# Ter afronding

- Maak suïcidaliteit bespreekbaar
- Creëer gedragenheid, zowel voor cliënt als voor hulpverlener

