

1.0 Høringssvar fra Karmøy kommune 075/23:

Nasjonal faglig retningslinjer for forebygging av selvmord er ei tydelig anbefaling med konkrete tiltak for spesialist - og primærhelsetjenesten/kommunen med tydelig ansvars plassering av oppgaver og tydeliggjør ansvarsområdet for de tre fagområdene (psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)).

Karmøy kommune vil i følgende høringssvar vektlegge de fire underenheter (se under) og tilhørende ti konkrete anbefalinger.

1. Virksomhetens ansvar og oppgaver innen forebygging av selvmord
2. Klinisk vurdering og behandling av selvmordsatferd
3. Sikkerhet og beskyttende tiltak i døgnenheter
4. Planlegging av overganger, utskrivning og oppfølging etter utskrivning

Karmøy kommune velger å gi uttalelse til de ti konkrete anbefalingene og i høringssvaret først skrive hva anbefalingene går ut på, praktisk betydning, før kommunen kommer med sin betraktning til anbefalingene.

Anbefaling 1:

«Virksomhetsledelsen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal sørge for en målrettet og kontinuerlig oppfølging knyttet til forebygging av selvmord i tjenesten».

I virksomhetenes kvalitetssystemer/rutinebeskrivelser inngår beskrivelse av kliniske ansvarsroller som regulerer hvilke faggrupper som har ansvar for hva, forsvarlig utskrivning – systemer for samarbeid mellom de ulike tjenestetilbudene. Hva som skal gjøres i henhold til eget avvikssystem, hva som skal gjøres etter et selvmord eller selvmordsforsøk i døgnenhet og hva som skal gjøres etter et selvmord eller selvmordsforsøk i poliklinisk eller ambulant behandling. Det skal også fokuseres på varetakelse og oppfølging av etterlatte og ansatt og gjennomføring av pålagte melderutiner.

Vurdering av anbefalingen:

Disse anbefalingene og praktiske tiltakene stiller Karmøy kommune seg bak da det tilrettelegger tjenesten slik at helsepersonell kan utføre faglig forsvarlige helsetjenester og overholde sine lovpålagte plikter. Det anbefales bruk av hendelsesanalyser i forbindelse med forsøkt eller gjennomført selvmord som en kan benytte seg av for å identifisere områder med behov for kvalitetsforbedring.

Anbefaling 2:

«Virksomhetsledelsen skal sørge for at ansatte har nødvendig kompetanse i klinisk vurdering og behandling av pasienter med selvmordsatferd».

Formålet er at ansatte får forståelse og kunnskap om selvmordsatferd og kompleksiteten i prosessen fra selvmordstanker til -planer og handling, økt informasjon om selvskading mht til kartlegging forekomst, intensjon og selvskade som risikofaktor. Akutt selvmordsatferd og gjentakende selvmordsatferd over tid (tidligere kalt kronisk suicidalitet), økt kunnskap om alvorlige depresjon og betydningen rusmiddelbruk har for pasienten samt observasjon av pasientens atferd med tanke på følelsesmessige svingninger, rastløshet, anspenthet, angst, uro, kontaktevne, apati etc. Trygg dialog med pasienten om

selvmordsatferd og hvordan identifisere individuelle aktuelle vanskeligheter som utgjør fare for selvmord. Benytte seg av statistiske risiko og beskyttende faktorer, kjenne til pasientens tidligere erfaringer og kriser og vite hva som er pasientens styrke og ressurser, inkludere foreldre/pårørende/etterlatte og andre nærstående mulige støttespillere samt utarbeide en sikkerhetsplan og en tydelig prosedyre etter selvmord og alvorlige selvmordsforsøk.

Vurdering av anbefalingen:

Disse anbefalingene med fokus på kompetanseheving i form av undervisning, ferdighetstrening og veiledning av helsepersonell støttes av Karmøy kommune. Trygge ansatte er grunnlaget for etablering av en terapeutisk relasjon og for å kunne tilby kunnskapsbasert behandling av pasienter med selvmordsatferd. Helsepersonell står bedre rustet til å ivareta pasienter, etterlatte, kollegaer og egne reaksjoner dersom de på forhånd er forberedt at selvmord kan skje og at de har kunnskap om hva de kan og bør gjøre i en slik situasjon. Hvis ansatte både i psykisk helsevern og TSB har god kompetanse i utredning og behandling av selvmordsatferd, og opplever støtte i egen organisasjon, er det sannsynlig at pasientene kan få bedre kontinuitet i oppfølgingen ved at overføringer mellom avdelinger reduseres.

Anbefaling 3:

» Ledelsen ved institusjoner som har døgnenheter i psykisk helsevern og/eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal sørge for at det gjøres en årlig systematisk befaring av lokalene».

Trivsel og trygghet er vesentlig for et godt behandlingsmiljø, og ulike pasientgrupper trenger ulike fysiske miljø. En viktig vurdering lokalt er derfor hvilket sikkerhetsnivå som er adekvat for den enkelte avdeling. Hvilke utbedringer som iverksettes etter befaringen, er avhengig av vurderingene som er gjort både for å ivareta et godt behandlingsmiljø og forebygge selvmord.

Under befaringen i behandlingseenhetene vurderes om det finnes bygningsmessige festepunkter som muliggjør hengning? Eksempler på sjekkpunkter: armatur til dusj og servant, vannrør ,dørkarmer og -hengsler gardinbrett , dørhåndtak , sykehusseng (hev/senk) og ledninger. Har lokalene interiørdetaljer eller utstyr/gjenstander som kan brukes til å ta sitt eget liv? Er vinduer og utganger sikret for å unngå

rømning? Har lokalene trapper, balkonger e.l. som det kan hoppes fra? Hvordan kan fysiske rammer, rom og interiør, bidra til et godt behandlingsmiljø samtidig som sikkerheten ivaretas?

Vurdering av anbefalingen:

Karmøy kommune støtter disse anbefalingene da forskning viser at forekomst av selvmord ser ut til å reduseres ved fjerning av mulige hengningspunkter. Innføring av sjekklister for det fysiske miljøet og iverksetting av sikkerhetstiltak, kan gi en reduksjon i antall selvmord. Sikkerheten i lokalene inngår som en del av en samlet innsats for å skape et trygt behandlingsmiljø.

Anbefaling fire:

«Nærmeste leder skal sørge for at etterlatte kontaktes etter et selvmord, og at det gjøres på en ivaretagende måte».

Nærmeste etterlatte underrettes av nærmeste leder (definert som leder med personalansvar i en behandlingsenhet) så snart som mulig etter at en pasient har tatt sitt eget liv. Selvmord er en sjelden hendelse i behandlingslokalene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og oftest oppdages et selvmord av andre enn behandlingsenheters personell. Varsling blir da gjort av andre, for eksempel politi, prest eller kommunalt helsepersonell. Så snart selvmordet er kjent i ansvarlig behandlingsenhet, iverksettes tiltak for å ivareta nærmeste etterlatte. I møte med etterlatte settes det av god tid til å informere, støtte og svare på spørsmål. Nærmeste etterlatte inviterer andre etterlatte med i den grad de ønsker det. Her er det konkrete anbefalinger på hva en skal fokusere på i den første samtalen og det anbefales en oppfølgingssamtale etter tre uker.

Vurdering av anbefalingen:

Med hensyn til disse anbefalingene er det lite dokumentasjon på om spesifikke metoder/standardiserte oppfølgingstiltak for etterlatte/barn som etterlatte etter selvmord gir bedre effekt enn ustrukturerte

samtaler. En systematisk oversikt har vist at sorgprosessen kunne være lettere ved systematisk oppfølging, men verken forekomsten av komplisert sorg, selvmordstanker, post-traumatisk stress eller sosial tilpasning hos etterlatte som hadde fått systematisk oppfølging viste forskjell. Elementer ved oppfølgingstiltakene, som har blitt trukket frem som fordelaktige inkluderte støttende, terapeutiske og pedagogiske tilnærminger, involvering av nærmiljøet til den etterlatte og at det ble gjennomført flere økter ledet av opplært personell. Selvbebreidelse og skyldfølelse er ikke uvanlig hos etterlatte etter selvmord, og det rapporteres om økt risiko for posttraumatiske stressreaksjoner og egne selvmordstanker. Erfaringer blant etterlatte har vist at de trenger proaktivt og gjentatt tilbud om hjelp. Sjokk og skam kan være et hinder for å takke ja til hjelp umiddelbart etter selvmordet. På bakgrunn av dette støtter kommunen at en legger til rette, under føring av nærmeste leder, på en ivaretakende måte med god og konkret oppfølging til etterlatte som er berørt av selvmord på best mulig måte innenfor de rammene en har.

Anbefaling fem:

“Ledelsen skal sørge for at berørte ansatte ivaretas og følges opp når en pasient har tatt sitt eget liv».

Det skal sørges for at det er etablert rutiner for oppfølging av ansatte etter et selvmord og nærmeste leder skal sørge for at ansatte er godt kjent med rutinene som skal følges i etterkant av et selvmord. Ansatte med behandlingsansvar bør gis mulighet til å delta i samtaler med etterlatte de tre første månedene etter selvmordet. De bør også få tilbud om samtale med nærmeste leder eller en kollega både før og etter samtalene med etterlatte.

Vurdering av anbefalingen:

Denne anbefalingen stiller Karmøy kommune seg bak da oppfølging av ansatte etter et selvmord er viktig for å redusere de negative konsekvensene hos det enkelte helsepersonell. Støttesamtaler er et tiltak for å ivareta ansattes reaksjoner på selvmordet. Ved å dele nødvendig informasjon, få en felles forståelse av det som har hendt og gi psykososial støtte legges det til rette for en hensiktsmessig bearbeiding og håndtering av belastninger som følger med en slik alvorlig hendelse. Systemansvaret må være tydelig, og oppfølging tilpasses den enkeltes ulike behov. Forskning viser at det å være forberedt på at selvmord kan skje, og kjenne rutiner for hva som da skal gjøres, gir større grad av trygghet og mestring i situasjonen,

sikrer bedre gjennomføring, og forebygger etterreaksjoner hos helsepersonell.

Anbefaling seks:

«Behandlingsansvarlig skal ved første kontakt, vurdere selvmordsatferd som del av en helhetlig klinisk vurdering».

Ved oppstart av behandling i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling, skal behandlingsansvarlig spørre om pasienten har selvmordstanker og/eller -planer. Hvor omfattende en videre vurdering av selvmordsatferd skal være, baseres på en helhetlig vurdering av pasientens bakgrunn, tilstand og livssituasjon. Behandler som vurderer selvmordsatferd skal inneha kompetanse som sikrer faglig forsvarlighet, og ved behov kunne iverksette øyeblikkelige behandlingstiltak, for eksempel intensivert poliklinisk behandling eller henvisning til døgninnleggelse. Slike vurderinger bør gjøres av lege eller psykolog med nødvendig opplæring, men vurdering kan også gjøres av annet helsepersonell som har nødvendig kompetanse. Selvmordsforebyggende tiltak skal starte samtidig med utredningen. Dette innebærer samtaler for å trygge pasienten, få innsikt i pasientens perspektiv og avdekke behov for umiddelbare behandlingstiltak rettet mot søvnproblemer, depressive symptomer og/eller rusmiddelbruk. Pårørende skal gis mulighet til å komme med informasjon der pasient eller pårørende ønsker det, eller der det er nødvendig for å sikre et godt nok grunnlag for vurderingen. Pårørende bør involveres i behandlingen og i utformingen av en sikkerhetsplan så langt det vurderes som hensiktsmessig. I psykisk helsevern for barn og unge skal foreldre eller andre med foreldreansvar involveres i tråd med gjeldende regelverk.

Vurdering av selvmordsatferd er en av de vanskeligste oppgaver helsepersonell har, og studier viser at det ikke er mulig å predikere selvmord. Vurderingen inngår i en helhetlig individuell utredning og behandling. Målsettingen er å etablere en terapeutisk allianse, avklare pasientens tilstand, utforske pasientens egen forståelse av sin situasjon og avklare behov for videre behandling og eventuelt umiddelbare sikringstiltak. Ved større endringer i behandlingen, permisjon fra døgnopphold, overføringer mellom behandlingssteder og før utskrivning fra psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) gjøres en ny vurdering.

Vurdering av anbefalingen:

Karmøy kommune stiller seg bak anbefalingen da innsikt i pasientens selvmordsatferd integrert i en helhetlig utredning og vurdering av pasienter i psykiskhelsevern og iverksetting behandling og tiltak tilpasset den enkelte, gir håp om at selvmord kan forebygges. Utforsking av pasientens forståelse av egen situasjon, gir bedre innsikt i hvilke faktorer som fører til selvmordsatferd, og hvilke som gir håp om bedring.

Anbefaling syv:

» Behandlingsansvarlig bør sørge for at pasienter tilbys en sikkerhetsplan som et hjelpemiddel for å redusere risiko for selvmordsatferd».

Sikkerhetsplanen bør utarbeides i tidlig fase av behandlingen av behandlingsansvarlig i samarbeid med pasienten, oppdateres underveis i forløpet og før utskrivning. Sikkerhetsplanen skal inneholde trinnvise og konkrete mestringsstrategier som pasienten selv kan ta i bruk ved økende selvmordstanker. Den bør minimum inneholde navn og kontaktinformasjon på personer som pasienten og/eller foreldre / andre med foreldreansvar eller daglig omsorg og pårørende kan kontakte ved økende selvmordstanker.

Innhold i en sikkerhetsplan består av faresignaler som er viktig for pasienten å være oppmerksom på, mestringsstrategier og ressurser – hva kan pasienten gjøre selv? Navn på personer som pasienten kan kontakte for å dele tanker og følelser og få hjelp til å avlede selvmordstanker. Kontaktinformasjon til tjenesteutøvere/instanser som kan kontaktes når en krise oppstår, eksempelvis: behandler i psykisk helsevern eller TSB, fastlege, legevakt, annen akutt-tjeneste/krisetelefon, ruskonsulent i kommunen. Videre hvordan omgivelsene kan gjøres sikrere, eksempelvis ved fjerning av legemidler som kan brukes til forgiftning eller våpen.

Vurdering av anbefalingen:

Karmøy kommune stiller seg bak at behandlingsansvarlig sørger for en sikkerhetsplan som hjelpemiddel for å redusere risikoen for selvmord. Planen kan hjelpe pasienten til å rette oppmerksomheten mot hva

som konkret kan gjøres dersom selvmordstankene blir overveldende. Ulemper kan være at planen ikke er kjent av familien / andre nærstående og hjelpepersoner, og som følge av dette ikke fungerer i praksis. Dette anbefales sees nærmere på i retningslinjene for å skape god og helhetlig implementering av sikkerhetsplanen.

Anbefaling åtte:

» Behandlingsansvarlig skal vurdere bruk av kontinuerlig observasjon og/eller intervallobservasjon for innlagte pasienter med behov for ekstra beskyttelsestiltak mot alvorlig selvskading og selvmord».

For å gi pasienten beskyttelse mot alvorlig selvskading eller selvmord, skal det vurderes om det er behov for kontinuerlig observasjon eller intervallobservasjon. Beslutning tas av kvalifisert helsepersonell som et ledd i å gi pasienten forsvarlig helsehjelp. Endring eller opphevelse av beslutningen bør involvere spesialist i psykiatri eller psykologi, og treffes etter en helhetlig vurdering av pasientens tilstand. Pasienter i døgntil behandling i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) som har konkrete selvmordsplaner, og er vurdert til å ha behov for kontinuerlig observasjon, bør vurderes overført til egnet døgninstitusjon. Pasienten skal gis informasjon om beslutningen om å iverksette observasjon, og hvilke vurderinger som er lagt til grunn for tiltaket. Pasienten bør også gis anledning til å foreslå hvordan observasjonstiltaket best kan gjennomføres. Personell som utfører kontinuerlig observasjon eller intervallobservasjon skal ha nødvendig opplæring. Observasjonstiltak iverksettes som et pasientsikkerhetstiltak. Det er vesentlig at personell som gjennomfører tiltaket har kompetanse til å benytte samværet med pasienten til samtaler og observasjoner rettet mot pasientens opplevelse og forståelse av egen situasjon. Formålet er å utforske hva som kan gi pasienten nytt håp, og identifisere konkrete tiltak som kan redusere belastende faktorer.

Vurdering av anbefalingen:

Karmøy kommune stiller seg i sitt hørings svar bak anbefalingen om bruk av observasjon da fordelen er at det kan redde liv og hindre skade, og er derfor et sentralt sikkerhetstiltak i døgnenheter for pasienter som er i akutt fare for å ta sitt eget liv. Ulempene ved tiltaket er at observasjon kan oppleves nedverdiggende, kan forsterke mistillit, og kan i noen tilfeller ha som effekt at det opprettholder selvskadende atferd. Ulempene ved observasjon som sikkerhetstiltak, vurderes oppveid av behovet for å

sikre liv og helse i et avgrenset tidsrom.

Anbefaling ni:

»Behandlingsansvarlig skal sørge for at pasienter som er innlagt i døgnenheter, ikke har tilgang til personlige eiendeler som kan benyttes til å gjennomføre selvmord eller alvorlig selvskading».

Behandlingsansvarlig skal, etter en helhetlig vurdering i samarbeid med pasienten og annet helsepersonell, vurdere om pasienten er i fare for å ta sitt eget liv eller påføre seg selv alvorlig skade. Ved fare for selvmord eller alvorlig selvskade, skal behandlingsansvarlig vurdere hvilke personlige eiendeler pasienten ikke bør ha tilgjengelig på grunn av fare for selvmord eller alvorlig selvskade. Hvis det skal fattes vedtak om undersøkelse og kroppsvisitasjon, skal det gjøres av faglig ansvarlig ved behandlingsenheten. Avklaringen av hvilke eiendeler pasienten ikke kan ha tilgang til, bør, så langt mulig, gjøres i dialog med pasienten og annet helsepersonell. Faglig ansvarlig for vedtak etter psykisk helsevernloven skal være er lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i lov og forskrift, jf. psykisk helsevernloven. Ved iverksetting av tiltaket, er det vesentlig at helsepersonell gir informasjon om begrunnelsen, og har en dialog med pasienten om gjennomføringen.

Vurdering av anbefalingen:

Karmøy kommune stiller seg i sitt hørings svar bak anbefalingen da pasienterfaringer viser at sikring av lokaler, interiør og gjenstander som kan benyttes til selvmord oppleves som trygt for mange. Klinisk erfaring støtter opp om dette. Reduksjon av mulighetene for å skade seg selv eller ta sitt eget liv, er tiltak som er godt begrunnet. Informasjon til og involvering av pasienten er vesentlig for hvordan inngripende tiltak oppfattes. Involvering av foreldre, andre med foreldreansvar eller daglig omsorg for barn og unge, og eventuelt pårørende for de voksne, kan bidra til bedre gjennomføring, eksempelvis ved at de tar med seg eiendelene hjem.

Anbefaling ti:

«Behandlingsansvarlig i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) bør planlegge utskrivning av pasienter i starten av forløpet».

Behandlingsansvarlig skal sørge for forsvarlig utskrivning med en plan for videre behandling og oppfølging. Etablering av kontakt med oppfølgende instans bør gjøres tidlig i forløpet. Konkret tidspunkt for første kontakt med oppfølgende instans bør være avklart, og epikrisen bør være ferdig ved utskrivning. Pasienter som utskrives fra psykisk helsevern (barn/unge og voksne) eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), bør motiveres til å samarbeide om en sikkerhetsplan som kan bidra til å forebygge framtidig selvmordsatferd.

Foreldre eller andre med foreldreansvar eller daglig omsorg og pårørende skal, i tråd med gjeldende regelverk, involveres i planlegging av utskrivning av barnet/ungdommen, samt få informasjon om hvilken instans de kan kontakte ved behov for akutt hjelp.

For mange pasienter er utskrivning en stor overgang ved at de vender tilbake til en vanskelig livssituasjon. Reduksjon av belastningene som medvirket til selvmordsatferd, økt mestringsevne og redusert symptomtrykk er vesentlig for forebygging av selvmord. Pasienter med selvmordsatferd bør følges opp i minimum 30 dager etter utskrivning fra døgnenhet, sier de nye retningslinjene. Oppfølgingen bør gjennomføres av utskrivende behandlingsenhet eller den instans som har tatt mot pasienten til videre oppfølging.

Vurdering av anbefalingen:

Karmøy kommune stiller seg i sitt hørings svar sterkt bak anbefalingen om en styrket plan rundt utskrivningen og videre oppfølging av pasientene. Mange selvmord skjer kort tid etter utskrivning, og det tilsier at det stort potensiale for å forebygge selvmord ved å sørge for oppfølging etter utskrivning. Få selvmord skjer inne i døgninstitusjoner. Det skjer heller ved permisjoner fra døgnopphold, under eller etter poliklinisk behandling. Mange som har vært pasienter i psykisk helsevern for voksne tar sitt eget liv allerede i løpet av første uke etter siste kontakt. Forsvarlige overganger og forsvarlig utskrivning kan redde liv. Det er derfor viktig å sørge for kontinuitet og tett oppfølging etter utskrivning.

