

Helsedirektoratet

Oslo, 05.06.23

Høring – Nasjonal retningslinje for forebygging av selvmord

Norsk Sykepleierforbund (NSF) er positive til at det er foretatt en revidering av retningslinjene hvor også TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) er inkludert. NSF's innspill er gitt i samarbeid med SPOR, NSF's Faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus.

Selvordsforebyggende arbeid er et sammensatt og komplisert fagområde under utvikling, hvor det forskes både nasjonalt og internasjonalt. Selvmord og selvmordsforsøk er svært alvorlig for de det gjelder, og det stiller krav til høy og spesialisert kompetanse hos helsepersonell i tjenestene. Særlig viktig vil det være å etablere samarbeid med både pasient og pårørende gjennom hele behandlingsforløpet.

Kap. 1 Virksomhetens ansvar og oppgaver innen forebygging av selvmord

NSF mener det er riktig at virksomhetsledelsen skal sørge for en målrettet og kontinuerlig oppfølging knyttet til forebygging av selvmord i tjenesten. Videre at det er et virksomhetslederansvar å sørge for at ansatte har nødvendig kompetanse i klinisk vurdering og behandling av pasienter med selvmordsatferd. Retningslinjene fremhever betydningen av riktig kompetanse gjennomgående i hele dokumentet.

NSF mener det fremdeles er stort søkelys på spesialister (les psykiatere og psykologer) knyttet til vurdering og oppfølging. Som det fremkommer i veilederen fordres det at alle ansatte har kompetanse om kompleksiteten i selvmordsatferd og innsikt i den enkeltes situasjon. Vi mener det vil være svært viktig å understreke behovet for opplæring, veiledning og trening hos alle ansatte. På tvers av profesjoner og i et tverrfaglig arbeidsfellesskap.

NSF mener mangel på relasjonelle faktorer har vært en tydelig svakhet i de forrige retningslinjene og heller ikke får den plassen de fortjener i dette høringsutkastet. Innenfor de spesialiserte tjenestene vil det tverrfaglige arbeidet, herunder døgkontinuerlig sykepleiefaglig oppfølging, være av stor betydning. Sykepleiernes kompetanse, tilstedeværelse 24/7 og kunnskap om den enkelte pasient gjør denne gruppen særlig egnet til å foreta slike vurderinger og iverksette tiltak, inklusive tilkalle ytterligere kompetanse, dersom det vurderes nødvendig. Med tanke på pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten er dette et ansvarsområde som bør utdypes i større grad og tydeliggjøres i veilederen.

NSF støtter ansvarliggjøring av ledelsen i å sørge for at etterlatte ivaretas, og at berørte ansatte skal følges opp når en pasient har tatt sitt eget liv.

Kap. 2 Kliniske vurdering og behandling av selvmordsadferd

NSF mener høringsutkastet handler i for stor grad om risikoreduksjon (sikkerhet og kontroll), og mindre om selvmordsforebygging (relasjonelle faktorer). Basert på kvalitativ forskning er selvmordsatferd drevet frem av fortvilelse, og mangel på håp og opplevelse av mening. Det vil



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 06.06.2023

da kunne være et mer effektivt selvmordsforebyggende tiltak å arbeide direkte med de underliggende, eksistensielle problemstillingene. Dette problematiseres ikke i tilstrekkelig grad.

NSF mener det vil være svært viktig at de ulike profesjonsutdanningene, herunder spesialisering, sikrer kunnskapsbasert kompetanse innen selvmordsforebyggende arbeid. For eksempel slik det er beskrevet i læringsutbyttet i Nasjonale retningslinjer for masterutdanning i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet. NSF mener det bør defineres hva slags kompetanse helsepersonell i døgnavdelinger bør ha, tilpasset den type avdeling det gjelder. Om det for eksempel er en akutt avdeling innen psykisk helsevern eller et kollektivt behandlingstiltak innen TSB.

Kap. 3 Sikkerhet og beskyttende tiltak i døgnenheter

NSF mener det viktigste forebyggende tiltaket vil være å fremme opplevelse av mening, håp og sammenheng. Dette vil blant annet være gjennom tiltak som understøtter personens autonomi og deltakelse i et mellommenneskelig fellesskap. Pasienten vil være i behov av trygghet, beskyttelse og hjelp til å mestre sine vonde følelser og tanker. Dette forutsetter tjenester av kvalitet, hvor ansatte har høy kompetanse i alle ledd. NSF mener det kan være nødvendig å tilby en sikkerhetsplan som et hjelpemiddel for å redusere risiko, uten at det skal pålegges alle å gjøre det. Vi mener også det vil være riktig å vurdere kontinuerlig observasjon og/eller intervallobservasjon for innlagte pasienter. Det vil i særlig grad gjelde akuttavsnittene og innenfor kortere tidsrom. Herunder også sikkerhetstiltak som vurdering av tilgang til personlige eiendeler som kan benyttes til å gjennomføre selvmord eller alvorlig selvskading.

NSF mener balansen mellom et miljø som er preget av kontrolltiltak og et miljø som er helsefremmende er for lite omhandlet i høringsutkastet.

Kap. 4 Planlegging av overganger, utskrivning og oppfølging etter utskrivning

NSF mener det er positivt at sykehusene skal ha et tydeligere ansvar for oppfølging etter utskrivelse. Samtidig vil det være til dels urealistisk at en sengepost har kapasitet til å følge opp utskrevne pasienter over tid. Det er en utfordring at retningslinjene deles opp i ulike sektorer. Kommunale tjenester vil ofte ha et konkret ansvar etter utskrivelse. Vi mener det vil kunne være behov for samarbeid og oppfølging på tvers av sektorer før, under og etter innleggelser, for eksempel i situasjoner der en person forsvinner og blir meldt savnet i forbindelse med bekymring for selvmord. NSF mener derfor det i større grad bør vektlegges å se retningslinjene i sammenheng med kommunale veiledere og praksis for somatiske helsetjenester.

Kap. 5 Metode og prosess

NSF mener det er manglende tydelighet når det gjelder noen definisjoner: Flere typer «vurdering» brukes gjennom dokumentet uten at disse er definert på side 48 (definisjoner). I veilederen brukes begrepene «risikovurdering», «klinisk vurdering» og «vurdering av selvmordsatferd». Det kommer ikke tydelig frem hva som er hva, noe som kan føre til uønsket variasjon i å tolke disse begrepene og dermed en svekkelse av pasientsikkerheten. NSF mener at sosioøkonomisk oppfølging i større grad bør ivaretas i retningslinjen. Videre at «grunnleggende og oppdatert kompetanse» blant medarbeiderne bør presiseres. Retningslinjen bør videre tydeliggjøre hva som defineres som «alvorlig selvskading» siden begrepet ikke er definert på side 48 (definisjoner).

NSF mener at sykepleiefaglig kompetanse er underrepresentert i arbeidsgruppen. Sykepleiere og spesialsykepleiere har betydelig klinisk tilstedeværelse i tjenestene og høy kompetanse, herunder erfaring og forskning innen fagfeltet. Et godt selvmordsforebyggende arbeid er et tverrfaglig og likeverdig arbeidsfellesskap som skal understøtte håp, selvbestemmelse og aktiviteter med mål om å komme videre i eget liv.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 06.06.2023

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 06.06.2023