

Tilbakemeldingsskjema

Ekstern høring – Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvsykdom og selvmord

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet i samarbeid med brukerorganisasjoner, profesjonsforeninger, praksisfeltet, kompetansemiljøer og andre direktorater, utarbeidet en handlingsplan for perioden 2014–2017 for forebygging selvmord og selvsykdom. Tiltak 20 i handlingsplanen lyder:

Utarbeide veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvsykdom og selvmord. Om tiltaket står det videre; Helsedirektoratet har gitt Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging (NSSF) og de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) i oppdrag å utvikle veiledende materiell for det selvmordsforebyggende arbeidet i kommunene. Arbeidet bør inkludere samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og andre relevante kompetansemiljø. Veiledningsmaterialet svarer ut tiltaket.

Veiledningsmaterialet er ment å gi råd og anbefalinger om;

- hvordan lokale tjenesteytere og aktører kan organisere arbeidet internt og styrke samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten
- forebygging av selvsykdom og selvmord i kommunen i et folkehelseperspektiv
- hvordan lokale tjenesteytere og aktører kan avdekke, sette i gang tidlig intervensjon og følge opp personer med selvmordsatferd og selvsykdom

Tilbakemelding:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- **Høringsfrist torsdag den 27. april 2017.**
- Skjemaet bes sendt på e-post til wenche.oiestad@helsedirektoratet.no

Skjemaet brukes til tilbakemeldinger knyttet til:

- de bestemte områder angitt i skjema under
- om teksten oppleves tilgjengelig slik den nå fremstår på nett
- generelle kommentarer

| | |
|--|---|
| Navn: Andreas Høstmælingen, Fagsjef i fagpolitisk avdeling | https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/selv-mord-og-selvskading/horingveiledende-materiell-om-forebygging-av-selvskading-og-selv-mord#hva-kan-tjenestene-gjore? |
| Instans: Norsk psykologforening | Tilbakemeldinger: |
| Innledning og metode | Norsk psykologforening ser positivt på veiledningsmaterialet. Materialet er omfattende, innholdet er nyttig og virker gjennomarbeidet. Det er lett å orientere seg i materialet slik det fremstår på nett. Vi har en kommentar på detaljnivå: På s. 1. står det «Kommunen er pliktig å sørge for et forsvarlig tjenestetilbud til personer utsatt for selvmord...» Erstatt «utsatt for selvmord» med «personer med risiko for selvmord» eller «personer med selvmordsatferd». |
| Hvordan organisere tjenestetilbudet? | |
| Likeverdig tilgjengelige tjenester for alle | Det er vår erfaring at en del kommuner utvikler lavterskeltjenester med begrensninger som kan komme i konflikt med oppfølgingen av personer med større behov som ved selvskading og selvmordsatferd. Maks grense på fem timer er eksempel på begrensning som kan være u hensiktsmessig. <i>"Det er viktig å understreke at når symptomene tilsier behov for utredning og eventuell behandling, er dette ikke det samme som at det automatisk foreligger et behandlingsbehov i spesialisthelsetjenesten. Utredning og behandling bør også kunne foretas i primærhelsetjenesten forutsatt at den nødvendige kompetansen er til stede."</i> (Sosial- og helsedirektoratet 2007). |
| Intervensjon på flere nivå viser lovende resultater for avdekking av selvmordsfare | |
| Helhetlig oppfølging krever godt samarbeid mellom tjenestene | Gode poenger knyttet til samarbeid på tvers av tjenestenivåene. Lovpålagte samarbeidsavtaler viktig. |
| Lage lokalt planverk for forebygging og oppfølging | Veiledningsmaterialet anbefaler å tydeliggjøre hvilke tjenester |

| | |
|---|--|
| | <p>som skal ha oppgaver ved forebygging, oppfølging og behandling. Rask psykisk helsehjelp for voksne blir beskrevet som et godt eksempel på et lett tilgjengelig tverrfaglig behandlingstilbud med psykolog tilknyttet alle teamene. Veilederen anbefaler også at kommunen oppretter et selvmordsforebyggende team med psykolog som faglig ansvarlig. Psykologforeningen støtter dette og vil gjerne understreke viktigheten av konkrete planer i de respektive kommuner, som er kjent for tjenesteyterne og retter seg mot befolkningen i alle livsfaser. God forankring av planer er vesentlig. Lederne har ikke bare ansvarlig for at lover følges, men også for å lage systemer som sikrer trygge tjenester av god kvalitet og at det jobbes kontinuerlig med pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.</p> <p>Beskrivelsen av kompetanseplaner kan ha en tydeligere henvisning til relaterte retningslinjer, som Nasjonal retningslinje for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten (2009), Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (2017) og Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser (2012). Alle disse retningslinjene er felles for kommunen og spesialisthelsetjenesten og bør sees i sammenheng med det forebyggende arbeidet for personer utsatt for selvskading og selvmordsatferd når det skal utarbeides lokale planer. Vurdering av risiko og alvorlighet bør være en overordnet føring for alt arbeid og bør gis prioritet.</p> |
| Tilrettelegg tjenestetilbudet med fokus på tilgjengelighet og lav terskel | I det veiledende materialet kommer viktigheten av god informasjon om tjenestetilbudet tydelig fram. Hvis punktet om tilgjengelighet skal utvides, kan det omfatte at kommunens tjenester bør være arenafleksible og oppsøkende med utgangspunkt i brukerens behov. |

| | |
|--|---|
| Eksempel på tilbud med god tilgjengelighet og lav terskel: Rask Psykisk helsehjelp | Tilbudet som gis ved RPH har i evalueringer vist å ha gode resultater. Psykologforeningens generelle holdning er at RPH-tilbudet med fordel kan integreres som en del av øvrige tjenester, som f.eks psykisk helsetjeneste. |
| Gi tydelig informasjon om tilgjengelig tjenestetilbud i kommunen | Det er bra at materialet beskriver viktigheten av at kommunens nettside har tydelig informasjon om hvor innbyggere kan henvende seg ved selvskading eller selvmordstanker. |
| Utpeke kontaktperson/-er i kommunen for å samordne og sikre oppfølging | Å ha en person som sikrer helhetlige og sømløse tjenester er viktig. I veiledningsmaterialet brukes begreper som kontaktperson, koordinator og ombud. Det er en avveining hvorvidt man skal innføre nye roller som «ombud». På den ene siden kan det tydeliggjøre ansvar, på den andre siden kan det virke forvirrende med mange ulike begrep. |
| Lage rutiner for veiledning i selvmordsrisiko /- atferd | Mange kommuner har gode erfaringer med å bruke psykolog i planarbeid og gjennomføring av veiledning. Organisasjonskulturen har også betydning for i hvilken grad kollegagrupper er trygge nok til å bruke hverandre som faglig støtte, f.eks. i debriefing. |
| Samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste: Selvmordsforebyggende team | <p>Psykologforeningen anbefaler at følgende tas inn som en presisering: Samarbeidet om henvisning og vurdering av selvskading og selvmordstanker bør være et eget punkt i samarbeidsavtalen med spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Veiledningsmaterialet bruker betegnelsene milde, moderate og alvorlige lidelser. Med utgangspunkt i veilederen «Sammen om mestring» (2014) kan det være hensiktsmessig å inndele i hovedforløp 1: milde og kortvarige problemer, hovedforløp 2: kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser, hovedforløp 3: Alvorlige og langvarige problemer/lidelser.</p> |
| Lage samarbeidsrutiner og avtaler som sikrer oppfølging | Viktig at rutineene er så konkrete og kortfattede som mulig og at |

| | |
|---|---|
| | de til enhver tid er oppdaterte. God forankring med tydelig lederansvar og faglig ansvar for samarbeidsrutiner og avtaler som sikrer oppfølging. |
| Samarbeide med pårørende | <p>Store dilemma knytter seg til unge med selvskading og selvmordsatferd og deres pårørende, samt til barn som pårørende til foreldre som har den type risikoatferd. Psykologforeningen savner en omtale som gjelder informasjonsplikten, avvergeplikten og taushetsplikten for barn og unge under 18 år. Vurderingen av hva som er barnets beste er ekstra vanskelig når den unges ønsker og foreldrenes behov for å ivareta foreldreansvar kan stå imot hverandre. Graden av medvirkning skal tilpasses alder og modning. Hovedregelen er at barnet samtykker til helsehjelp sammen med foreldrene. Helsepersonellovens §10A understreker ivaretagelse av barn som pårørende og bør inngå i materialet.</p> <p>I beskrivelsen av pårørende heter det: «Å være pårørende kan innebære vedvarende frykt for å miste sine kjære». Kanskje det kunne vært føyd til «... eller ikke våge brudd av frykt for selvmord i etterkant». Da vil man få frem flere sider av samspill.</p> |
| Oppfølging og holdningsskapende arbeid opp mot behandlere | Veiledningsmaterialet sier det er vesentlig at de som skal bistå ikke står alene. I materialet står det videre at fagpersoner med diagnostisk kompetanse og henvisningsrett som psykolog eller fastlege er naturlige drøftingspartnere. Psykologforeningen vil fremheve at erfarne psykologer i kommunen og psykologspesialister vil kunne være sentrale som støttepersoner for ansatte. |
| Folkehelseperspektivet i forebygging av selvskading og selvmord | Veilederen til regelverk for tilskuddsordning for psykolog i kommunen (2016) er klar på at kompetansen skal i større grad brukes til systemrettet arbeid og utadrettet virksomhet, samt helsefremmende og forebyggende arbeid. Psykologforeningen anbefaler følgende: Psykolog bør delta i det systemrettede og utadrettede arbeidet med å ta i bruk det veiledende materialet, |

| | |
|--|--|
| | <p>lage planer, utvikle interne rutiner og drive kompetansebyggende arbeid.</p> <p>Psykologforeningen registrerer at veiledningsmaterialet bruker begrepene primær, sekundær og tertiær forebygging. Slik vi oppfatter det er begrepene universell, selektiv og indikativ mer vanlige nå, og ble brukt i «Bedre føre var» (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2011).</p> |
| Flere målgrupper for forebygging | Aktiv bruk av Ungdata og helseprofiler, samt godt samarbeid på tvers av etater og tjenestenivå er avgjørende for å utøve godt selektivt forebyggingsarbeid lokalt. |
| Forebygge selvsikring og selvmordsforsøk i kommunen | «God tid til å lytte til personer som forteller om selvmordstanker» er en overskrift. Vi foreslår dette som en del av teksten, og at overskriften kan være «Aktivt spørre og ha god tid til å lytte». Dette for å få frem at å spørre om selvmordstanker og evt. planer har vist seg å være forebyggende i seg selv. Å gjøre personell trygge nok til å spørre er helt sentralt. |
| Øke kunnskapen | E-læringskurset kan nevnes på lik linje som Vivat og andre opplæringstilbud for tjenesteapparatet. Gjennomføring av denne opplæring til fagpersoner har ofte også betydning for dem som privatpersoner i sine sosiale kontekster. https://psyknyheter.wordpress.com/2017/01/23/e-laeringskurs-i-vurdering-av-selvmordsrisiko/ |
| Bygge åpne lokalsamfunn med fokus på aksept og kunnskap om psykisk helse | Materialet er godt, helhetlig og virker gjennomarbeidet. Vi har ikke ytterligere kommentarer på de neste punktene. |
| Legge til rette for opplevelse av tilhørighet | |
| Lage tilgjengelig oversikt og tilrettelegge gode arenaer | |
| Arbeidsplassen som en arena for sosial tilhørighet | |
| Betydningen av psykisk helse i skolen | |
| Ansvarlig medieomtale | |
| Frivillige organisasjoner | |
| Begrenset tilgang til selvmordsmetoder | |

| | |
|---|---|
| Forebygge selvskading | |
| Hva kan tjenestene gjøre? | |
| Forebygge og gi oppfølging | |
| Sosial overførbarhet/smitte | |
| Om selvskading | |
| Forebygge selvmordsforsøk | |
| Hvorfor forsøker noen å ta sitt eget liv? | |
| Forekomst av selvmord og selvmordsforsøk | |
| Risikofaktorer ved selvmordsforsøk | |
| Beskyttelsesfaktorer ved selvmordsforsøk | |
| Sammenheng mellom rusmiddelmisbruk og selvmordsforsøk | |
| Tidlig identifisering av personer i risiko for å ta sitt eget liv | |
| Familie og venners rolle | |
| Hva kan hjelpetjenestene gjøre? | |
| Sosial overførbarhet ved omtale om selvmordsforsøk | |
| Om veiledningsmateriellet til kommunene | |
| Formålet med veiledningsmateriellet | |
| Innhold | |
| Definisjoner | |
| Rettslige rammer | |
| Litteraturhenvisninger | |
| Tilgjengelighet på nett: | Materialet er omfattende, innholdet er nyttig og gjennomarbeidet. Det er lett å orientere seg i materialet slik det fremstår på nett. |
| | |
| Selvordstanker, - forsøk og/ eller selvskading som ikke er kjent | Se allerede nevnte bemerkninger over |
| Identifisere | |
| Kartlegge | |
| Avgjøre | |
| Intervenere | Taushetsplikt: Psykologforeningen har en bemerkning som gjelder taushetsplikt og samarbeidet med pårørende for barn under 18 år når det er særlig bekymring. Se eget punkt om |

| | |
|---|---|
| | samarbeid med pårørende. |
| Problematikk som bør håndteres i spesialisthelsetjenesten | |
| Tilgjengelighet på nett: | Det er lett å orientere seg i materialet slik det fremstår på nett. |
| | |
| Selv mordstanker, - forsøk og/ eller selvsykdom som er kjent og behandlet tidligere | Se allerede nevnte bemerkninger over |
| Oppfølging | |
| Revurdering | |
| Intervenere | |
| Tilgjengelighet på nett: | Det er lett å orientere seg i materialet slik det fremstår på nett. |
| | |
| Generelle kommentarer: | |