

Ekstern høring - Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord

Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal dekke de tre fagområdene psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Generell informasjon om høringen ligger på Helsedirektoratets nettside (lenke). Der ligger kopi av spørreskjemaet (word) dersom du/dere ønsker å planlegge tilbakemeldingene. Wordskjemaet brukes også til å samle innspill fra flere før de sendes samlet i Forms-skjemaet.

Retningslinjen inneholder 10 anbefalinger og i høringen stiller vi disse fire spørsmålene til hver anbefaling.

- ♦ Er anbefalingen tydelig?
- ♦ Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?
- ♦ Er praktisk informasjon entydig og nyttig?
- ♦ Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Hopp over anbefalinger/spørsmål som dere ikke har innspill til.

Hvis svaret er ja, hopp over. Hvis svaret er nei, gi innspill.

Det er plass til generelle innspill etter siste anbefaling.

I tillegg har vi spørsmål til slutt i skjemaet om:

- ♦ ansvars plassering - er det tydelig hvem som gis ansvar for hva i anbefalingene?
- ♦ innholdet er dekkende for alle tre fagområdene?
- ♦ sammenhengen med Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord fremkommer der det er relevant?
- ♦ egnede tiltak som kan legge til rette for implementering i tjenesten

Svarfeltet har plass til 4000 tegn. Har dere flere innspill enn det er plass til, kan de sendes til postmottak@helsedir.no og merkes Saksnummer 23/3658.

Kontaktinformasjon:

Karin I. Gravbrøt, avdeling spesialisthelsetjenester. E-post: karin.irene.gravbrot@helsedir.no

GDPR/Personvern

Hvor lenge vil personopplysninger bevares

Opplysningene vil bli oppbevart i vårt arkiv i tråd med arkivregelverket.

Hvilke typer personopplysninger vil bli samlet inn og brukt

Informasjon du oppgir som for eksempel navn, e-postadresse, telefonnummer etc.

Rettslig grunnlag for behandling av dine personopplysninger

Grunnlaget for behandling av personopplysninger er personvernforordningen artikkel 6 (1) e (utøve en oppgave i allmenhetens interesse). Helsemyndighetene ønsker å få innspill, og trenger da å behandle opplysninger om hvem som har besvart med hjemmel i https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38/gdpr/ARTIKKEL_6#gdpr/ARTIKKEL_6 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5, spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 og folkehelseloven § 24.

Hvem vil ha tilgang til dine personopplysninger

Helsemyndighetene vil behandle personopplysningene. Høringsinnspill vil bli publisert på våre nettsider. Personopplysninger som er taushetsbelagt vil ikke bli publisert.

Dine individuelle rettigheter

Som registrert har du rettigheter. Dette kan du lese mer om i vår personvernerklæring helsemyndighetene.no/om-oss/om-nettstedet/personvernerklaering

Vårt personvernombud

Du kan kontakte vårt personvernombud dersom du har spørsmål om vår behandling av dine personopplysninger. Vårt personvernombud kan kontaktes på følgende e-postadresse: personvernombud@helsedir.no

1. Jeg har lest og forstått informasjonen som er gitt over. *

Ja

Nei

2. Navn på høringsinstans *

Rusfeltets hovedorganisasjon

3. Navn på avsender *

4. Epostadresse for høringsinstans/avsender *

5. Virksomhetsledelsen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal sørge for en målrettet og kontinuerlig oppfølging knyttet til forebygging av selvmord i tjenesten
- a) Er anbefalingen tydelig?

Det kan ikke lages felles anbefalinger for forebygging av selvmord i PH og TSB. Virkemidlene, lovverket, kulturen og type behandlingstilstander er svært forskjellige. Det skaper gjennomgående et problem for begrepsbruk og forståelsen av hele retningslinjen. Det å svare positivt eller negativt underveis i oppsettet er derfor krevende.

Retningslinjer er viktig, men vi må presisere at TSB og PH er hjemlet i ulike lover, har forskjellig krav til spesialistkompetanse og dermed ulikt ansvar for behandling og ivaretagelse av pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Alle anbefalinger er rettet mot psykisk helsevern og det mangler noen anbefalinger rettet mot TSB. Anbefalingene i retningslinjen er ikke gjeldende for begge fagfelt og retningslinjen bør organiseres i to separate deler.

6. Virksomhetsledelsen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal sørge for en målrettet og kontinuerlig oppfølging knyttet til forebygging av selvmord i tjenesten
- b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Mental førstehjelp handler om mental trening i å holde fast i gode øyeblikk og håpet om en mulighet til å løse ting sammen. Å stå sammen med noen er gjerne et strukturelt problem som retningslinjen bør belyse tydeligere. Ferdighetstrening må inkludere tverrfaglig og tverretattlig samarbeid og en ivaretagende plan for å inkludere venner og familie.

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

c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Nei. På dette punktet må retningslinjen skille mellom TSB og psykisk helsevern. Et minimum er at retningslinjen beskriver hvordan en skal forstå ikke-dødelige overdoser eller langvarige rusperioder opp imot selvskading og selvmordsatferd.

Side 5: Lokale data om selvskading, selvmordsforsøk og selvmord brukes for å identifisere risiko.

Det er svært få selvmord blant pasienter i aktiv behandling i TSB, særlig inneliggende i døgninstitusjon. Slike lokale data vil være ytterst få. Setningen gir ikke mening for TSB og er et eksempel på at retningslinjen burde vært organisert i to separate deler – en for PHV og en for TSB

Side 5: gjennomføre forbedringer av lokaler på bakgrunn av helhetlig gjennomgang.

Teksten kan oppfattes som om TSB kan tilrettelegge sine lokaler på et mer generelt grunnlag tilpasset pasientene som er innlagt i TSB, og ikke måtte tilpasse på samme strenge måte som i psykisk helsevern. Imidlertid samsvarer ikke dette med det som står senere i dokumentet der budskapet er at lokalene uansett må tilpasses for å forhindre selvmord.

Side 5: legge til rette for å gi grunnleggende og oppdatert kompetanse til de ansatte. Dette er uansett et ledelseskrav og neppe et eksempel på et mulig tiltak for å forebygge selvmord

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

d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Se punkt over - her må retningslinjen skille mellom TSB og psykisk helsevern

9. Virksomhetsledelsen skal sørge for at ansatte har nødvendig kompetanse i klinisk vurdering og behandling av pasienter med selvmordsatferd
- a) Er anbefalingen tydelig?

Ja forstått som at ledelsens ansvar for at ansatte har nødvendig kompetanse for virksomheten i avdelingen er udiskutabel.

Innholdet er korrekt i forhold til PHV men ikke korrekt i forhold til dagens TSB

Ansatte i TSB (herunder spesialister i rus- og avhengighetsmedisin) har ikke samme krav til kunnskap og kompetanse som kolleger i psykisk helsevern når det gjelder utredning og behandling av pasienter med selvmordsatferd (som utfører selvskade eller er suicidale). Anbefalingen gjelder først og fremst PHV. Om disse retningslinjene skal gjennomføres vil det medføre nye arbeidsoppgaver for TSB.

10. Virksomhetsledelsen skal sørge for at ansatte har nødvendig kompetanse i klinisk vurdering og behandling av pasienter med selvmordsatferd
- b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Nei, budskapet i teksten understreker ytterligere at dette er en retningslinje for personell med spesialistkompetanse i psykisk helsevern

11. Virksomhetsledelsen skal sørge for at ansatte har nødvendig kompetanse i klinisk vurdering og behandling av pasienter med selvmordsatferd
- c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Nei.

Side 7: Undervisningen gis til alle ansatte slik at de får en grunnleggende kompetanse i selvmordsforebygging som er tilpasset deres fagområde, tjenestested og funksjon/rolle.

Teksten antyder at opplæringen skal/kan være ulik i de to fagfeltene TSB og PHV men videre under overskriften Opplæring beskrives helt andre krav – som er relevant for PHV men ikke for TSB eks: selvmordsatferd og kompleksiteten i prosessen fra selvmordstanker til -planer og handling selvskading: kartlegging av funksjon, forekomst, intensjon og selvskade som risikofaktor akutt selvmordsatferd og gjentakende selvmordsatferd over tid (tidligere kalt kronisk suicidalitet) psykotisk depresjon og andre alvorlige depresjoner

Krav til kunnskap og kompetanse dekker behovet i PHV. TSB avdelinger har verken samme oppdrag eller er hjemlet Lov om psykisk helsevern, og beskrivelsen av innholdet i opplæringen viser at den ansatte oppnår forståelse for og kunnskap om forhold som ikke samsvarer med krav til spesialistkompetanse i TSB.

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

d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Nei

Rusfeltets hovedorganisasjon er selvsagt enig i vurderinger av at kompetente og trygge ansatte er et mål, men pasienter med selvmordsatferd behandles ikke i TSB og anbefalingen er derfor likevel ikke dekkende.

Det er viktig å beskrive grenseoppgangen mellom fagfeltene TSB og PHV. ROP retningslinjen gjør dette langt på vei (selv om nasjonalt tilsyn viser at det fortsatt er mye arbeid som gjenstår før den er implementert)

13. 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

a) Er anbefalingen tydelig?

Nei.

Innledningsvis pekes det bare på sikkerhet og trivsel uten noen konkret målsetting med årlig gjennomgang/befaring.

Ja

14. 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

b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Se over

15. 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

c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Igjen må retningslinjen skille mellom TSB og psykisk helsevern. Institusjoner i TSB er annerledes enn psykisk helsevern selv om standardkravene ligner. Store behandlingsinstitusjoner som Fossumkollektivet, Tyrili, Frelsesarmeen, Kirkens Bymisjon, Blå Kors med flere har bygningsmessige rammer som i stor grad skiller seg fra lukkede sykehusavdelinger og som derfor må reguleres/beskrives på en annen måte. Mange av institusjonene i TSB er bygninger med hjemlig preg, der aktiviteter og arbeidsoppgaver er en del av hverdagen med trapper, balkonger, vinduer som ikke er låst, innredning det går an å feste et tau i osv. Konsekvensene av en slik anbefaling vil dermed være en stor endring av tilbudet i TSB faglig, men det vil også innebære krav til endring av

bygningssmasse og innredning med dertil hørende økonomiske konsekvenser. TSB avdelinger er ikke rømningsfrie.

Retningslinjen skriver: Trivsel og trygghet er vesentlig for et godt behandlingsmiljø, og ulike pasientgrupper trenger ulike fysiske miljøer. En viktig vurdering lokalt er derfor hvilket sikkerhetsnivå som er adekvat for den enkelte avdeling. Dette er langt på vei det vi ber om, men når vi leser videre om sjekkpunktene, mener vi at en justering likevel er nødvendig. Ut fra TSB-målgruppens problematikk virker nivået på sikkerhet urimelig og unødvendig.

For pasienter i TSB er faren for overdoser og selvmord, som kjent, større **etter** utskrivelse enn underveis i innleggelsen. Ordvalget i "praktisk gjennomføring" bør i større grad henge sammen med teksten i vurderingsdelen. (Vurdering av om ønskede effekter oppveier for uønskede, ses i sammenheng med type døgnerhet og pasientgrunnlag. Fokus på sikkerhet, kan ikke i for stor grad gå på bekostning av adekvate materielle forhold som for eksempel mulighet for aktivitetstilbud...).

16. Ledelsen ved institusjoner som har døgnerheter i psykisk helsevern og/eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal sørge for at det gjøres en årlig systematisk befaring av lokalene
- d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Nei, dette er kun presist for avdelinger innenfor PHV. Uaktuell for avdelinger innenfor TSB

17. Nærmeste leder skal sørge for at etterlatte kontaktes etter et selvmord, og at det gjøres på en ivaretagende måte
- a) Er anbefalingen tydelig?
- Ja

18. Nærmeste leder skal sørge for at etterlatte kontaktes etter et selvmord, og at det gjøres på en ivaretagende måte
- b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Ja, med unntak av siste ledd i første avsnitt; «Når selvmordet er formidlet av andre utenfor behandlingseenheten, gjelder vurderingen hvem som først skal kontakte nærmeste etterlatte».

Her er det krevende å se klart hva direktoratet mener

19. Nærmeste leder skal sørge for at etterlatte kontaktes etter et selvmord, og at det gjøres på en ivaretagende måte
- c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Nei, også denne anbefalingen er ikke aktuell for TSB. Den kunnskapen spesialister i PHV har om suicidalitet og behandlingen av dette er ventelig av stor betydning for oppfølging av den aktuelle pasients pårørende, både når det gjelder samtale om selve hendelsesforløpet men også for å ivareta den pårørendes psykiske reaksjon akutt og

senere. Dette er ikke kunnskap og kompetanse som tilligger spesialister i TSB

20. Nærmeste leder skal sørge for at etterlatte kontaktes etter et selvmord, og at det gjøres på en ivaretagende måte
- d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Se over

21. Ledelsen skal sørge for at berørte ansatte ivaretas og følges opp når en pasient har tatt sitt eget liv
- a) Er anbefalingen tydelig?
- Ja

22. Ledelsen skal sørge for at berørte ansatte ivaretas og følges opp når en pasient har tatt sitt eget liv
- b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Nei

Side 18: 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.

Hva er begrunnelsen for anbefalingen om at ansatte i TSB gis mulighet til å delta i samtaler med etterlatte i 3 måneder etter selvmordet og hvem er det som er ansvarlig for disse samtalene?

23. Ledelsen skal sørge for at berørte ansatte ivaretas og følges opp når en pasient har tatt sitt eget liv
- c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Ja, det bør presiseres at det for TSB fortrinnsvis gjelder der pasienten har vært i aktiv behandling eller umiddelbart etter avsluttet behandling, når selvmordet skjer

24. Ledelsen skal sørge for at berørte ansatte ivaretas og følges opp når en pasient har tatt sitt eget liv
- d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

ja

25. Behandlingsansvarlig skal, ved første kontakt, vurdere selvmordsatferd

som del av en helhetlig klinisk vurdering

a) Er anbefalingen tydelig?

Nei, se begrunnelse under pkt 26

26. Behandlingsansvarlig skal, ved første kontakt, vurdere selvmordsatferd

som del av en helhetlig klinisk vurdering

b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Nei. Anbefalingsteksten bygger opp under en ren rutinevariant som framstår lite autentisk. Om målet er en god samtale der pasienten tør å fortelle om så private og alvorlige tema bør det pakkes ut i en sammenheng og i relasjon til andre relevante tema i den kliniske vurderingen. Spørsmål om selvmordstanker bør ikke komme som rutinespørsmål, men krever fleksibilitet hos ansatte som mestrer å sette dette inn i en naturlig kontekst.

Det er også underlig at ikke vurderinger fra venner, familie, fastlege eller andre som kjenner pasienten godt inkluderes systematisk og tillegges vekt så tidlig i et behandlingsforløp.

Teksten er videre tilpasset PHV. Innenfor TSB skiller det mellom selvmordskartlegging og selvmordsrisikovurdering. Dersom kartleggingen avdekker mulig selvmordsfare skal pasienten vurderes av lege eller psykolog. Resultatet av vurderingen er bestemmende for om pasienten kan ivaretas i TSB og starte utredning og behandling av sitt rusproblem eller om selvmordsfaren er av en slik grad at utredning og behandling av denne tilstanden får prioritet fremfor rusbehandling. Da må pasienten vurderes av psykisk helsevern for igangsetting av evt. akutt intervensjon.

27. Behandlingsansvarlig skal, ved første kontakt, vurdere selvmordsatferd

som del av en helhetlig klinisk vurdering

c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Det er viktig å understreke utdanningskompetanse. Når det er sagt er det mange ansatte i hjelpetjenestene med sterke personlige egenskaper som inngir tillit hos pasienter uavhengig av utdanning. Vi mener at direktoratet må inkludere personlige egenskaper i setningen om «vurdering av deres reelle faglige kvalifikasjoner. Hvilken fagbakgrunn vedkommende har, erfaring og etterutdanning vil ha betydning for hvem som rutinemessig kan foreta slike vurderinger».

Vurderinger fra kommunen og pårørende må tillegges vekt.

Teksten er videre tilpasset PHV og ikke TSB

Side 23: Miljøpersonalet i døgnenheter er sentrale i behandling og oppfølging av pasienter med selvmordsatferd. I samhandlingen med pasienten søkes å oppnå en tillitsfull relasjon. Miljøterapeutiske tiltak, bygd på god kompetanse om selvmordsforebygging, har som målsetting å kunne gi pasienten opplevelse av mestring og håp om bedring.

For ansatte i TSB (herunder miljøterapeuter, sykepleiere, sosialfaglige, psykologer med rus-spesialitet, spesialister i rus- og avhengighetsmedisin) gjelder ikke samme krav til kunnskap og kompetanse som for kolleger i psykisk helsevern når det gjelder utredning og behandling av pasienter med selvmordsatferd (som utfører selvskade eller er suicidale). Anbefalingen gjelder først og fremst PHV

28. Behandlingsansvarlig skal, ved første kontakt, vurdere selvmordsatferd

som del av en helhetlig klinisk vurdering

d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Ja og nei. Gitt det faktum som direktoratet selv skriver at «oppsummert forskning viser selvmord ikke kan predikeres» bør dette gjenspeiles i anbefalingene. Slik de framstår nå er det en rekke punkter som ramses opp uten at en har belegg for at det har effekt.

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

a) Er anbefalingen tydelig?

Det er urovekkende at direktoratet presenterer enda en type plan uten å se til gjeldende regelverk og praksis for individuell plan med tilhørende kriseplan. Dette nye begrepet kan skape mer frustrasjon enn hjelp. Vi mener at direktoratet bør vise til gjeldende regler for gode planer som inkluderer det samme som det direktoratet her ønsker å lage nye begreper på.

Vi anbefaler å vise til gjeldende retningslinje om kriseplan i rusbehandling

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/oppstart-gjennomforing-avslutning-og-evaluering-i-rusbehandling#kriseplan-i-rusbehandling>

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

b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Se over

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

c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Se over

32. Behandlingsansvarlig bør sørge for at pasienter tilbys en sikkerhetsplan som et hjelpemiddel for å redusere risiko for selvmordsatferd
- d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Se over

33. Behandlingsansvarlig skal vurdere bruk av kontinuerlig observasjon og/eller intervallobservasjon for innlagte pasienter med behov for ekstra beskyttelsestiltak mot alvorlig selvskading og selvmord
- a) Er anbefalingen tydelig?

Nei. På dette punktet må direktoratet skille mellom TSB og psykisk helsevern. Virkemidlene, kulturen og type behandlingsinstitusjoner er svært forskjellige. Denne anbefalingen er uaktuell for TSB. Retningslinjen bør som tidligere påpekt deles i to hvor anbefalingene samsvarer med fagfeltenes ansvar og spesialistkompetanse. Det er ikke nok å skrive i en setning på side 34: Ved behandling i TSB vurderes overføring til egnet døgninstitusjon.

34. innlagte pasienter med behov for ekstra beskyttelsestiltak mot alvorlig selvskading og selvmord
- b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Se over

35. Behandlingsansvarlig skal vurdere bruk av kontinuerlig observasjon og/eller intervallobservasjon for innlagte pasienter med behov for ekstra beskyttelsestiltak mot alvorlig selvskading og selvmord
- c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Se over

36. Behandlingsansvarlig skal vurdere bruk av kontinuerlig observasjon og/eller intervallobservasjon for innlagte pasienter med behov for ekstra beskyttelsestiltak mot alvorlig selvskading og selvmord
- d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Se over

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

a) Er anbefalingen tydelig?

Nei, dette er ikke i tråd med de juridiske rammene for TSB

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

b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Nei, det må refereres til lovverk og forskrift for TSB

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

c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Nei. Dette gjelder psykisk helsevern. TSB er ikke hjemlet i lov om psykisk helsevern Side 35: Faglig ansvarlig for vedtak etter psykisk helsevernloven skal være skal være er lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning som fastsatt i lov og forskrift, jf. [psykisk helsevernloven § 1-4 \(lovdata.no\)](#) og [psykisk helsevernforskriften § 5 \(lovdata.no\)](#).

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

d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Ikke gjeldende for TSB

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

a) Er anbefalingen tydelig?

Ja, men det er underlig og forvirrende at direktoratet ikke enkelt viser til gjeldende retningslinjer for dette punktet og bruker samme tekst.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/oppstart-gjennomforing-avslutning-og-evaluering-i-rusbehandling#avslutning-av-rusbehandling>

42. Behandlingsansvarlig i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) bør planlegge utskrivning av pasienter i starten av forløpet
- b) Er utvidet anbefalingstekst tilpasset behovet for utdyping av kortfattet anbefaling?

Det er underlig og forvirrende at direktoratet ikke enkelt viser til gjeldende retningslinjer for dette punktet og bruker samme tekst. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/oppstart-gjennomforing-avslutning-og-evaluering-i-rusbehandling#avslutning-av-rusbehandling>

Det er heller ikke hensiktsmessig å pålegge TSB oppfølgingsansvar for pasienter med kjent selvmordsatferd på utskrivelsestidspunktet i 30 dager etter utskrivelse. Disse pasientene bør ha behandling i PH for eksempel ved ROP-enhet.

Det er selvsagt viktig å følge opp pasienter etter utskrivelse fra TSB for å sikre at tiltak i kommune eller poliklinikk fungerer som planlagt som beskrevet på side 46: *Forsvarlige overganger og forsvarlig utskrivning kan redde liv. Det er derfor viktig å sørge for kontinuitet og tett oppfølging etter utskrivning.*

43. Behandlingsansvarlig i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) bør planlegge utskrivning av pasienter i starten av forløpet
- c) Er praktisk informasjon entydig og nyttig?

Se over

44. Behandlingsansvarlig i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) bør planlegge utskrivning av pasienter i starten av forløpet
- d) Er begrunnelsene for anbefalingen tilstrekkelige til å inngi tillit til foreslåtte anbefaling?

Se over

45. Innspill til kapittel 5 Metode og prosess

Ansvarsplassering - er det tydelig hvem som gis ansvar for hva i anbefalingene?

Nei. Kapitlet må som et minimum forklare hvorfor direktoratet har valgt å se TSB og psykisk helsevern under ett i dette spørsmålet når virkemidler, kultur og type behandlingstilstander er så ulike. De to helsefagområdene er hjemlet i ulike lovverk, har ulike ansvarsområder og kravene til kunnskap og kompetanse hos spesialistene er forskjellig. Det er ikke riktig å lage felles anbefalinger slik det ser ut i dagens format – selv om det for noen av anbefalingene lengre ned i teksten fremkommer at anbefalingen ikke gjelder i TSB

46. Er innholdet dekkende for alle tre fagområdene?

Nei

47. Fremkommer sammenhengen med Veiledende materiell for kommunene om forebygging av selvskading og selvmord der det er relevant?

Ja

48. Generelle kommentarer til retningslinjen som helhet

En kan ikke se disse tre områdene sammen. Å formulere anbefalinger i en felles retningslinje som skal gjelde for alle tre fagfelt er ikke hensiktsmessig og Rusfeltets hovedorganisasjon vil sterkt anbefale å organisere retningslinjen i separate kapitler hvor anbefalingene konkret peker på forhold i det enkelte helsefagområdet.

Denne retningslinjen unnlater også å se til ROP-retningslinjen og retningslinjen for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer, noe som er svært forvirrende.

49. Er det flere begreper som trenger beskrivelse under definisjoner?

Denne retningslinjen unnlater å se til ROP-retningslinjen og retningslinjen for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer, noe som er svært forvirrende knyttet til begrepsbruk.

50. Er det flere problemstillinger retningslinjen burde gitt anbefalinger om? I tilfelle ja, beskriv problemstillingen

51. Alt i alt, hvordan bedømmer høringsinstansen retningslinjens innhold?

Skala fra 1 - 10. *



Anbefalingen burde systematisk henviser til ROP retningslinjen for å tydeliggjøre behandlingsansvar og aktuelt pasientforløp for denne pasientgruppen. Vi etterlyser også en tydeligere beskrivelse av vurdering av selvmordsfare i forbindelse med overdose av rusmidler - ikke kun heroin men også særlig alkohol og legemidler -, som i praksis kan være selvmordsforsøk, og ansvaret for å følge opp/avdekke dette i alle akutt-mottak i spesialisthelsetjenesten (somatikk, tsb og psykisk helsevern jfr. kap 4 i pasientforløp rusbehandling og Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler)

52. Forslag til tiltak som kan legge til rette for implementering i tjenestene

Dette innholdet er verken opprettet eller godkjent av Microsoft. Dataene du sender, sendes til skjemaeieren.