

# Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

**Implementering av nye nasjonale retningslinjer for selvmordsforebygging i en klinisk hverdag**

## Selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Nasjonal faglig retningslinje

---

Først publisert: 15. april 2024  
Siste faglige endring: 15. april 2024



# Vurdering av selvmordsrisiko endres til «Vurdering av suicidalitet»:

«Klinisk vurdering av suicidalitet er komplekst. Det er ikke funnet modeller som kan benyttes til å predikere selvmord (Large et al, 2018; Belisher et al, 2019). Målsetningen er derfor 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.**» (s. 31)

# Fortsatt behov for vurderinger

*Klinikere må fortsatt treffe beslutninger om tiltak, og disse må begrunnes med vurdering av risiko.*

Endringene i retningslinjene:

-demper fokus på prediksjon på individnivå, og øker fokus på klinisk intervensjon og alliansebygging.

-ligner mer på eksisterende, god klinisk praksis.

-gir mindre rom for klinisk skjønn i beslutninger om oppfølging.

# Retningslinjer er anbefalinger, ikke pålegg

Dersom det ikke er **faglig forsvarlig** å følge en anbefaling, skal vi ikke følge den.

**Klinisk skjønn** gjelder fortsatt.

Vi må **dokumentere** hvorfor vi velger å avvike fra retningslinjene, men det er helt i orden å gjøre det.

# *0 dager epikrisetid ved selvmordsatferd:*

«Epikrise bør være ferdig ved tidspunkt for utskrivelse» (s. 54)

# ***Samtale innen 72 timer etter døgninnleggelse:***

«Pasienter med selvmordstanker og -atferd bør følges opp med en samtale i løpet av de første 72 timene etter utskrivning fra døgnenhet i psykisk helsevern for voksne. Kontakten bør tas fra utskrivende behandlingsenhet hvis det ikke er etablert avtale med oppfølgende instans.» (s. 54)

«Pasienten får ved utskrivning med seg informasjon om en planlagt avtale innen 72 timer med konkret tidspunkt for samtale med navngitt fagperson i oppfølgende instans.» (s.55)

-Poliklinisk behandling: «Ved behov for videre oppfølging, gis en konkret timeavtale hos oppfølgende instans før utskrivning.» (s. 54)

## ***30 dager regelmessig oppfølging etter døginnleggelse:***

«Oppfølgingsamtaler tilbys minimum de første 30 dagene etter utskrivning. Hyppighet og form avtales ut fra den enkelte pasients behov.» (s.55)

# *Sikkerhetsplan:*

«Behandlingsansvarlig bør tilby en sikkerhetsplan til pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)» (s.39)

«Polikliniske pasienter bør tilbys sikkerhetsplan dersom behandlingsansvarlig vurderer at det er et behov.»

(s. 39)



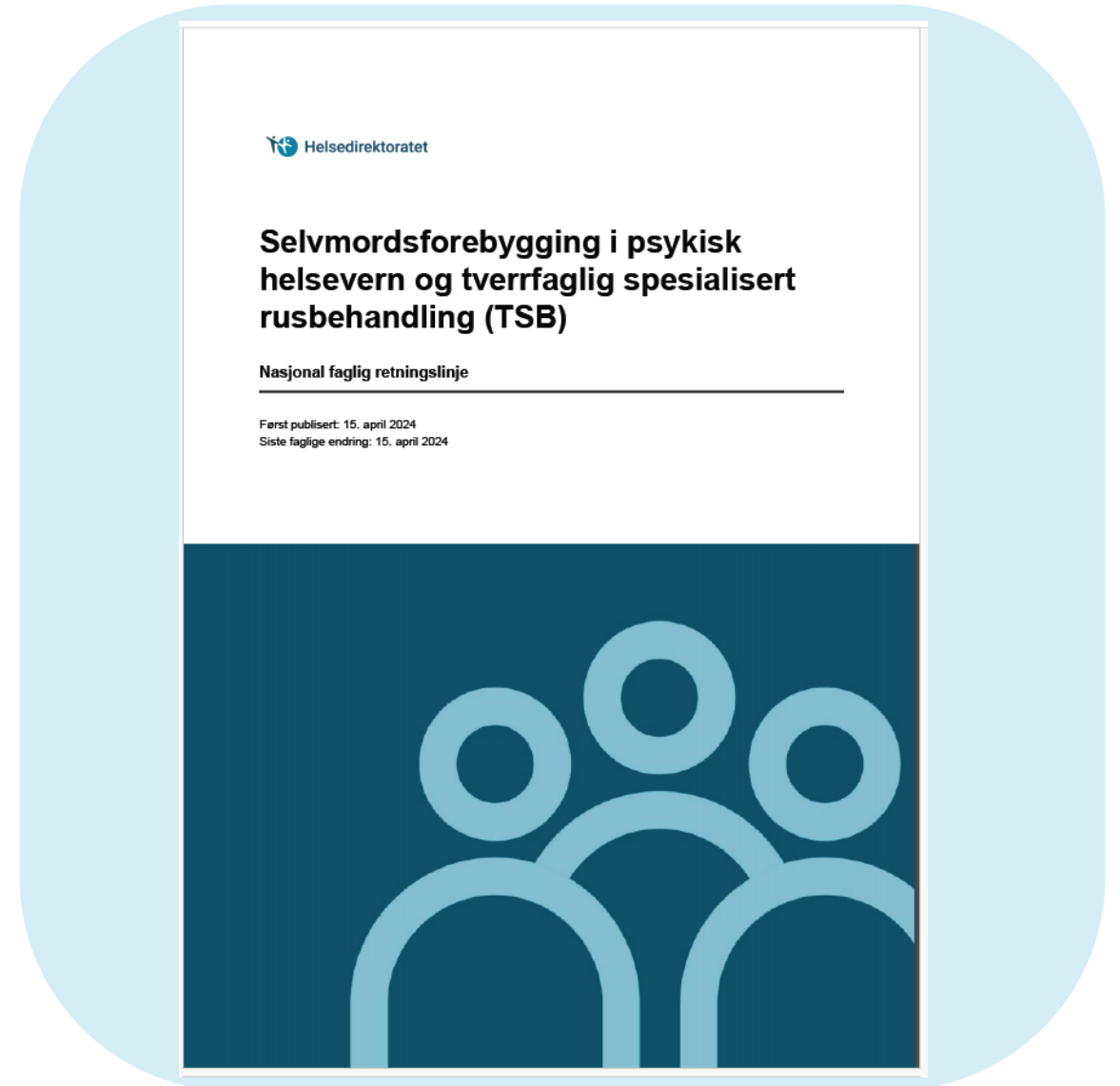
# *Pårørendeinvolvering:*

«Pårørende skal involveres i planlegging av utskrivning.»  
(s. 54)

Selvordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

*«Den vet best  
hvor skoen trykker  
som har den på»*

Rapport fra arbeidsgruppe for reviderte retningslinjer  
v/ Tormod Stangeland, rådgiver i selvmordsforebygging



# Flere faser i implementering av nye retningslinjer ved AHUS:

1) Få oversikt over organisatoriske konsekvenser av ny retningslinje, de vil treffe avdelingene ulikt

Få klarhet i hva som skal endres i klinisk arbeid ved overgangen fra selvmordsrisikovurdering til vurdering av behov for beskyttelse

2) Oppdatere EQS-prosedyrer og kliniske rutiner

3) Opplæring i ny retningslinje for alle klinisk ansatte

Ny nyansattopplæring i avdelingene

# Videre arbeid 1:

## *Oppgaver for spesialiserte grupper:*

- 1) Samarbeid og oppgavefordeling med førstelinje: Helsefelleskap SSU, Ledersamarbeidsforum barn og unge (LSF) etc.
- 2) Felles hovedprosedyre for selvmordsforebygging, evt lokale tillegg: Mange egne regler for døgnbehandling, for TBB og ABUP.
- 3) Pasientflyt mellom AKU, akutteam og poliklinikker: Oversikt og tall
- 4) ASP Fengselspoliklinikk fungerer ulikt andre seksjoner og trenger egen plan
- 5) Evaluering av endringene noe tid etter innføringen

# Videre arbeid 2:

## ***Beslutninger for praksis fra divisjonsledelsen:***

- 1) Beslutte fortolkning av anbefalingene for oppfølging etter døgninnleggelse ved selvmordsproblematikk: Vid eller snever definisjon?
- 2) Beslutte tilnærming til epikrise ved utskrivning
- 3) Beslutte hvordan ABUP og TSB skal forholde seg til anbefalingene for oppfølging ved selvmordsproblematikk

# Videre arbeid 3:

## *Fire oppfølgingsspørsmål fra arbeidsgruppen til Helsedirektoratet:*

- 1) Hvilke forbehold kan påvirke epikrisefrist?
- 2) Hva gjelder for gjentakende suicidalitet og overganger?
- 3) Prioritering av ressursbruk i oppfølging etter utskrivning?
- 4) Definisjon av utskrivning, sekundærhenvisning eller primærhenvisning?

# Spørsmål eller kommentarer?

Kontakt Tormod Stangeland,  
rådgiver i selvmordsforebygging:

[tmst@ahus.no](mailto:tmst@ahus.no)