Regional veileder - Ivaretakelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskade og selvmordsforsøk

Konferanse om selvmordsforebygging 04.11.25

Miriam Sandvik, fagsjef psykisk helsevern, Helse Sør-Øst RHF

HELSE SØR-ØST

Arbeid med veilederen i HSØ

2021
Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2021- vedtas

2022
Oppdrag og bestilling HF og sykehus
Etablere arbeidsgruppe fra HF og sykehus

2023
Utarbeide «Regional veileder for håndtering av pasienter som kommer til somatiske akuttmottak etter selvskading og selvmordsforsøk».

2024 og 2025
Implementere «Regional veileder for håndtering av pasienter som kommer til somatiske akuttmottak etter selvskading og selvmordsforsøk».



Redaksjonskomite

- Helseforetak/sykehus
- Representant fra RVTS
- Samarbeid med NSSF
- Ledet fra Helse Sør-Øst RHF

Hvorfor en veileder?

- Selvpåførte skader og selvmordsforsøk kan vekke reaksjoner som irritasjon, avmakt og unnvikelse hos helsepersonell.
- Pasienter som behandles for selvskade og selvmordsforsøk kan være særlig vare for andres reaksjoner.
- Skam og skyldfølelse hos pasientene kan medføre ytterligere skade og reinnleggelser.
- Ved å møte pasientene på en respektfull måte, gi riktig behandling og samordnede helsetjenester med kontinuitet, kan vi forebygge skader og død.
- Innholdet er basert på aktuell kunnskap og forskning.

Hvordan kan veilederen bli en hjelp i HFene?



- Veilederen gir anbefalinger til hvordan pasientene kan ivaretas i den akutte fasen i et somatisk akuttmottak, intensiv/overvåkning eller sengepost.
- Målgruppen for veilederen er alle som møter disse pasientene i våre helseforetak og sykehus.
- Veilederen er ment som utgangspunkt for utvikling av lokale prosedyrer og veiledning til klinisk praksis.
- Anbefalingene må tilpasses helseforetakenes organisering og rutiner.
- Innholdet i veilederen er basert på aktuell kunnskap og forskning og vil bli løpende oppdatert etter behov.

Hvor finner man den?

HELSE SØR-ØST

SØK MENY

Forside > Om oss > Vårt oppdrag > Hva gjør vi? > Kvalitet og pasientsikkerhet > Veiledere og verktøy >
Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading eller selvmordsforsøk



REGIONAL VEILEDER IVARETAGELSE AV PASIENTER I SOMATISKE ENHETER ETTER SELVSKADING ELLER SELVMORDSFORSØK

Ivaretagelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading eller selvmordsforsøk

Helse Sør-Øst RHF har utviklet en veileder for hvordan pasienter som kommer inn til akuttmottak og andre somatiske enheter bør møtes, og hvordan helsetilbudet til disse pasientene bør organiseres.

Regional veileder selvskading selvmord_august 2024.pdf →

Akuttmedisin spiller en viktig rolle i å håndtere selvmordsfare

"Selvmordsfare kan være en akutt og livstruende tilstand. Ulike deler av den akuttmedisinske kjeden vil ofte være det første kontaktpunktet med hjelpeapparatet for personer i selvmordsfare. Det er viktig at disse personene blir møtt på rett måte. Det forutsetter rett kompetanse, blant annet om kommunikasjon, forståelse for kulturelle forhold og gode verktøy for å kunne vurdere alvorlighetsgrad og å beslutte behandlingsnivå."

Fra Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025

Kliniske tiltak

Det er utarbeidet 6 kliniske tiltak.

Tiltakene er basert på dokumentert kunnskap og erfaringer i sykehus som har jobbet systematisk med forebygging av selvmord.

Se tiltakene →

Organisatoriske tiltak

Det er utarbeidet 5 organisatoriske tiltak.

Akuttmottakene bør selv identifisere og vurdere hvilke tiltak som er nødvendige i egen organisasjon.

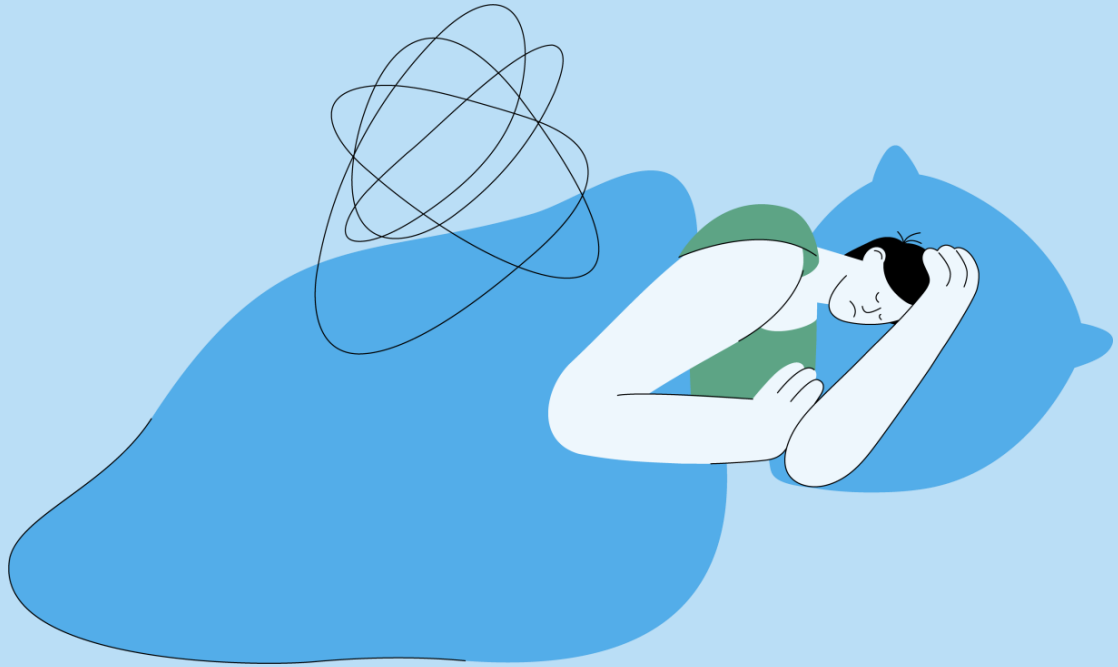
Se tiltakene →

- Hvorfor en regional veileder?
- Selvskading
- Selvmordsforsøk
- Er tvang nødvendig?
- Referanser

HELSE SØR-ØST

Ivaretakelse av pasienter i somatiske enheter etter selvskading og selvmordsforsøk

Regional veileder



Versjon 1.1 | November 2025

Pasientforløpet

Hvor kommer pasienten fra?

Hjem/fastlege/ sykehus

Hvordan kommer pasienten inn?

Ambulanse/taxi/bil

Hvor kommer pasienten inn?

Akuttmottak

Legevakt

Hjem

Hvor behandles pasienten?

Medisinsk/Kirurgisk
Intensiv/Observasjonspost
Barneavdeling

Hva skrives pasienten ut til etter behandling?

Hjem
Kommunale tjenester
Fastlege
Psykisk helsevern/TSB

HELSE SØR-ØST

Er tvang nødvendig?

I noen tilfeller kan tvang være nødvendig for å ivareta pasienten og gi nødvendig helsehjelp

Det er 3 situasjoner hvor tvangstiltak er hjemlet i lov og kan vurderes	**Følgende lovhjemler er aktuelle ved bruk av tvang**
1. Ved overhengende fare for liv og helse, kan helsepersonell gripe inn i akutte situasjoner.	Helsepersonellovens § 7 (øyeblikkelig hjelp) eller straffelovens §17 (nødrett) eller §18 (nødverge)
2. Kjent alvorlig sinnslidelse kan være grunnlag for innleggelse til tvungen behandling i psykisk helsevern. Ved *mistanke* om at pasienten lider av alvorlig sinnslidelse, kan innleggelse til tvungen observasjon i psykiatrisk avdeling være aktuelt. Selvmordsforsøk er ikke alene tilstrekkelig til tvangsinnleggelse.	Psykisk helsevernlovens § 3
3. Hvis pasienten åpenbart ikke er samtykkekompetent for somatisk behandling, kan tvangsinngrep anvendes for å hindre at pasienten lider alvorlig somatisk helseskade.	Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A
Hvis pasienten ikke er fylt 16 år, gjelder annet lovverk for situasjon 2 og 3.	Helsepersonellovens § 7 (øyeblikkelig hjelp) og § 33 (meldeplikt til barnevernet) Psykisk helsevernlovens §2-1 (regler om samtykke) Pasient- og brukerrettighetslovens kap. 4-4 (samtykke på vegne av barn)

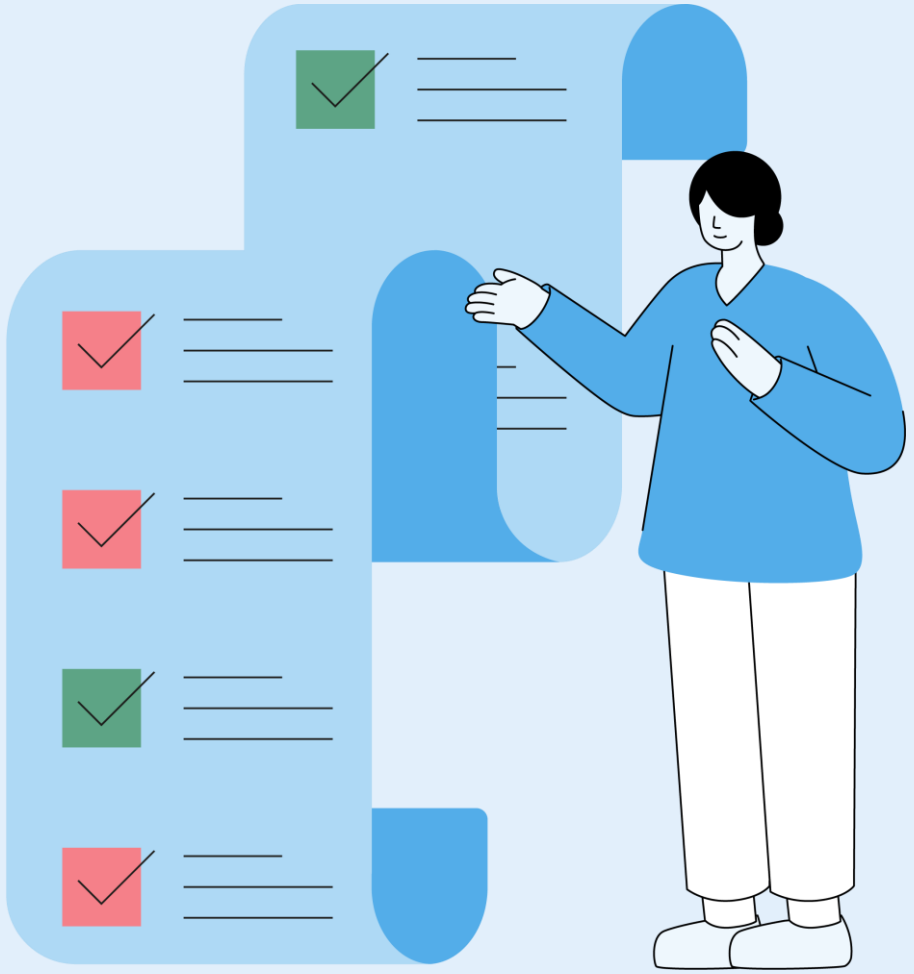
Anbefalte tiltak

Kliniske

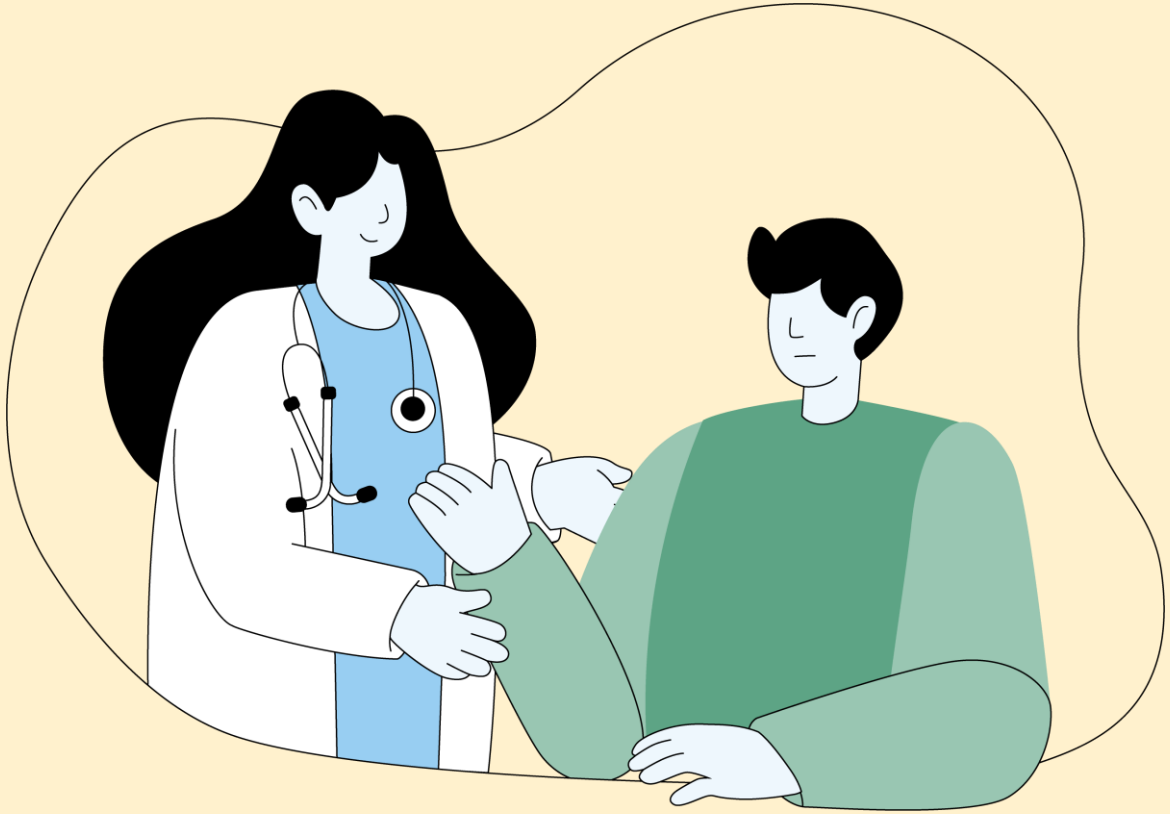
1. Møte pasienten med omsorg og respekt
2. Vurderingssamtale
3. Samarbeid med pårørende
4. Utarbeide sikkerhetsplan med pasienten
5. «Time i hånden»
6. Tverrfaglig behandling av pasienter med gjentakende, alvorlig selvskade

Organisatoriske

1. Kode villet egenskade
2. Bygge kompetanse
3. Organisering av behandling
4. Organisering av behandlingstilbudet ved gjentakende, alvorlig selvskade
5. Samarbeid



1. Møte pasienten med omsorg og respekt



- Pasienter med selvskade og selvmordsforsøk kjenner ofte skam over egen atferd (7).
- Mangel på respektfull behandling kan bidra til å øke selvbebreidelser og føre til ytterligere selvskade (8).
- For mennesker i livskrise kan en samtale med et forståelsesfull samtalepartner gi håp og nye perspektiver.

2. Vurderingssamtale

- Pasienter som er innlagt for behandling av selvskade eller selvmordsforsøk bør vurderes med hensyn til akutt selvmordsfare, underliggende problemer og behov for videre behandling og eventuelt beskyttelsestiltak (eks. forsvarlighet av medisinering).
- Den første vurderingen gjøres av behandlende enhet (vanligvis akuttmottak), som vurderer om det er behov for tilsyn fra psykisk helsevern, ev. en akutt-time («time i hånden»).
- Ved tilsyn/vurderingssamtale fra psykisk helsevern kan det være nyttig at personal fra somatikken deltar.
- Det er svært vanskelig å forutsi selvmord/selvmordsforsøk. En vurdering av suicidalitet er ikke en vurdering av *hvorvidt* pasienten vil kunne komme til å skade seg på ny, men en vurdering av hva som bidrar til å øke versus dempe selvmordstanker, selvskading og destruktiv atferd for nettopp denne pasienten, og inkluderer vurdering av hensiktsmessige behandlingstiltak.
- Samtalen bør ha fokus på pasientens egen opplevelse av situasjonen og på hvilke tiltak som kan ha en beskyttende effekt på kort og noe lengre sikt.
- Det bør etterstrebes å kontakte pårørende. Slik kontakt er viktig for å innhente nødvendige komparentopplysninger og som grunnlag for vurdering.



Én samtale om pasientens opplevelse av egen livssituasjon og behov kan bidra til å redusere forekomst av selvmordstanker, selvskade og behov for reinnleggelse

3. Samarbeid med pårørende

- Kontakt med pårørende er viktig i planlegging av videre behandling og oppfølging. Dersom pasienten samtykker, skal pasientens nærmeste pårørende få informasjon (jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3). Uten samtykke fra pasienten kan helsepersonell likevel gi informasjon til pårørende når det er tungtveiende grunner til det, (jf. Helsepersonelloven § 23 nr. 4).

- Helsepersonell plikter å bidra til at barn ivaretas dersom barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven §10A). Selvskade og selvmordsforsøk hos foreldre, søsken og andre nære er potensielt traumatiserende for et barn.

- Konkret, alderstilpasset informasjon fra trygge voksne kan bidra til å forebygge feiltolkning og skyld, og skape mening. Informasjonen kan komme fra voksne i familien, men helsepersonell kan bistå med nyttig informasjon og veiledning. Alle sykehus har barneansvarlig personell.

- Mindreårige barn har et særlig behov for støtte, og tilstrekkelig kommunikasjon og samhandling mellom involverte parter (9).



Pårørende kan være en ressurs og støtte for pasienten utover innleggelsen, og bør informeres og involveres så langt det er mulig

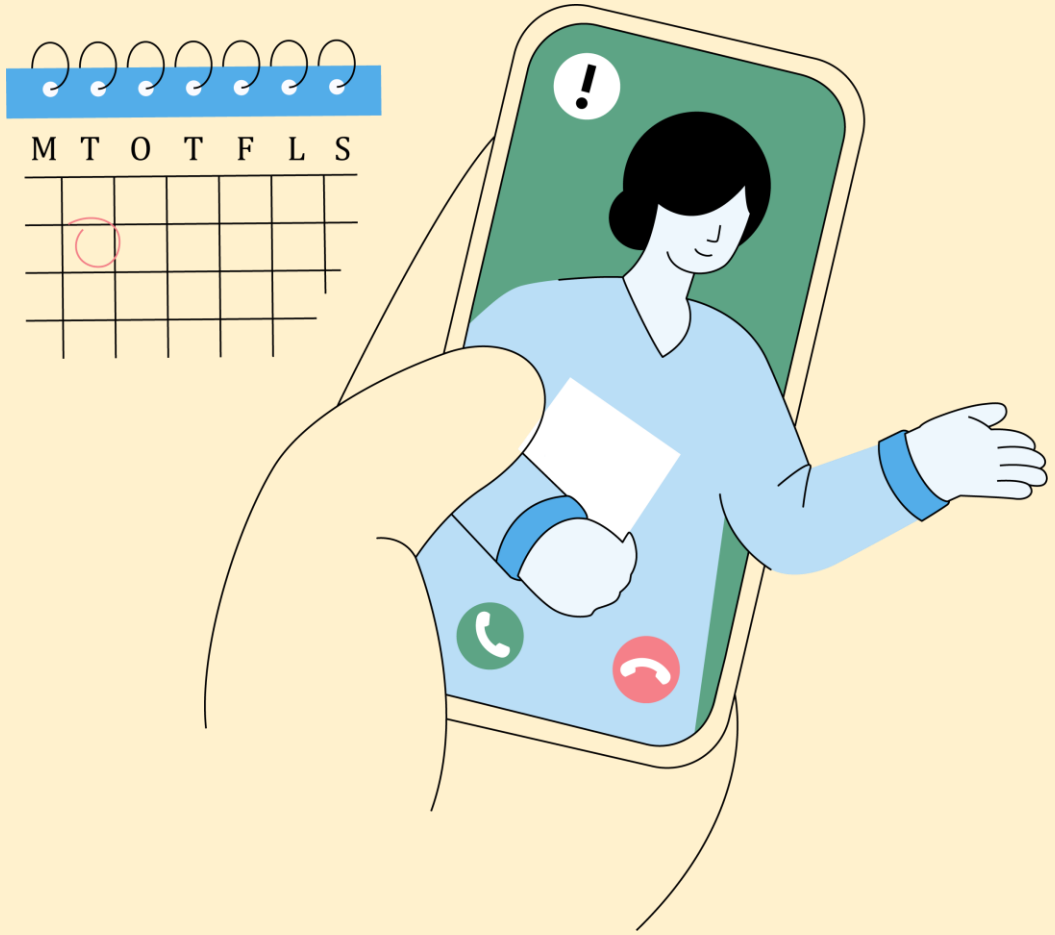
4. Utarbeide sikkerhetsplan sammen med pasienten

- Det bør utarbeides en enkel plan *sammen med* pasienten for hvordan pasienten kan håndtere fremtidige kriser (10).
- Mange pasienter fra psykisk helsevern har allerede en kriseplan/sikkerhetsplan i journal. Man bør spørre pasienten om hen har en slik plan, og i så fall oppdatere den før utskrivelse.
- Mal for kriseplan/sikkerhetsplan finnes ofte tilgjengelig som frase i elektronisk pasientjournal.
- Planen bør inneholde faresignaler pasient og pårørende bør være oppmerksomme på, mestringsstrategier, kontaktpersoner og aktuelle hjelpeinstanser.
- Planen kan være svært enkel, og er ment som en huskeliste til pasienten om hvordan hen skal håndtere fremtidige utfordringer/kriser.
- Alle med behandlingsansvar kan lage en slik plan. Det er den som skriver ut pasienten som har ansvar for å sikre at pasienten har en plan.
- Kriseplan/sikkerhetsplan kan gjøres tilgjengelig gjennom *«Kritisk informasjon»* i journal og bør legges ved epikrise til fastlege. Den bør legges i pasientens kjernejournal. Planen bør oppdateres ved endret situasjon (11).



5. «Time i hånden»

- Ved utskriving bør pasienten ha en konkret timeavtale for oppfølging i kommunehelsetjeneste eller poliklinikk PHV/TSB.
- Helsedirektoratet anbefaler at timeavtalen er innen 72 timer etter utskrivelse (11).
- Helseforetakene bør etablere en samarbeids-avtale mellom somatiske enheter og lokale DPS/BUP/TSB-enheter og/eller kommunehelsetjeneste som sikrer at det kan gis timeavtaler kveld/helg/fridager for påfølgende virkedag.
- I de tilfeller hvor pasienter motsetter seg oppfølgende timeavtale kan utskrivende enhet med fordel avtale en oppfølgende telefonsamtale.
- Hvis pasienten ikke ønsker oppfølging etter utskrivelse bør man tilby informasjon om hvem man kan kontakte hvis man ombestemmer seg.



6. Tverrfaglig behandling av pasienter med gjentakende, alvorlig selvskade

- For denne pasientgruppen er det særlig viktig å raskt få på plass et samarbeid på tvers av fagområder og etater, med en felles overordnet behandlingsplan og felles samarbeidsmøter.
- Behandlingsplanen bør inkludere en kriseplan/sikkerhetsplan og utarbeides sammen med pasient og pårørende. Planene bør legges under "*Kritisk informasjon*" og i kjernejournal.
- Kjernejournal bør inneholde relevant og nødvendig informasjon for andre berørte aktører.
- Man må sikre riktig diagnose og virksom behandling mot grunnlidelsen. Lengre døgninnlegger i psykisk helsevern er ofte ikke hensiktsmessig behandling for denne pasientgruppen (12). Pasienter med gjentatte episoder med selvskading har vanligvis behov for poliklinisk behandling i psykisk helsevern over tid, med tilpasset behandling, kontinuitet og forutsigbarhet (11, 13).



1. Kode villet egenskade

Hvorfor kode?

- Gir viktig informasjon til oppfølgende instanser.
- Gir bedre oversikt over forekomst og omfang.
- Gir grunnlag for å dimensjonere og tilrettelegge tilbudet til pasientene (3).

Aktuelle ICD 10 koder

«X6n Villet egenskade» angir at skaden er påført med vilje. Koden rommer selvskade uten dødsønske og selvmordsforsøk.

«X6n Villet egenskade» kodes som bidiagnose, sammen med type skade, f.eks T4n Intoksikasjon, samt andre relevante diagnoser.



2. Bygge kompetanse

- Virksomhetsleder har ansvar for å sikre at ansatte har grunnleggende kunnskap om og ferdigheter i forebygging av selvskade og selvmord.

- Den digitale plattformen SIMPLE gir mulighet for grunnleggende kunnskap og ferdighetstrening i forebygging av selvskade og selvmord (www.simple.no).

- Nettsiden Snakk om selvmord kan være en nyttig ressurs.

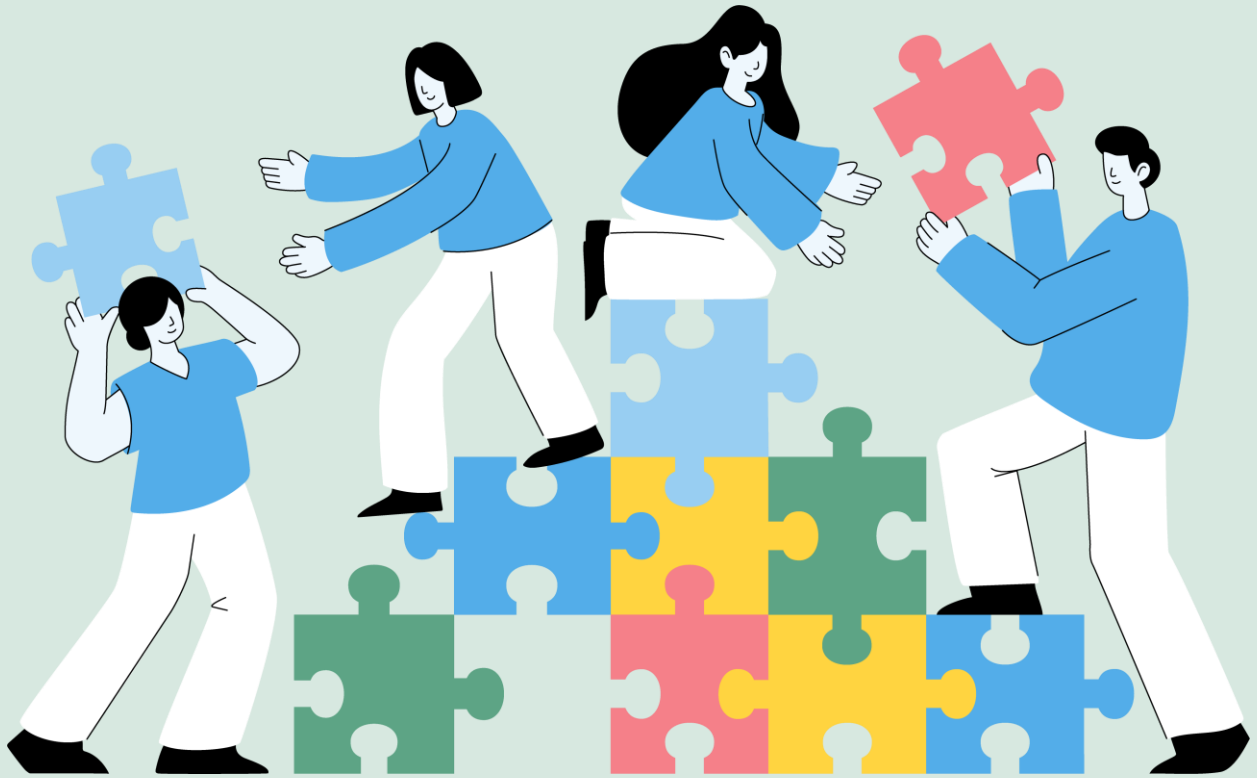
- Virksomme metoder for opplæring kan være
  - ✓ Interne kurs i sykehus og kommune
  - ✓ simulering
  - ✓ hospitering
  - ✓ veiledning



3. Organisering av behandling

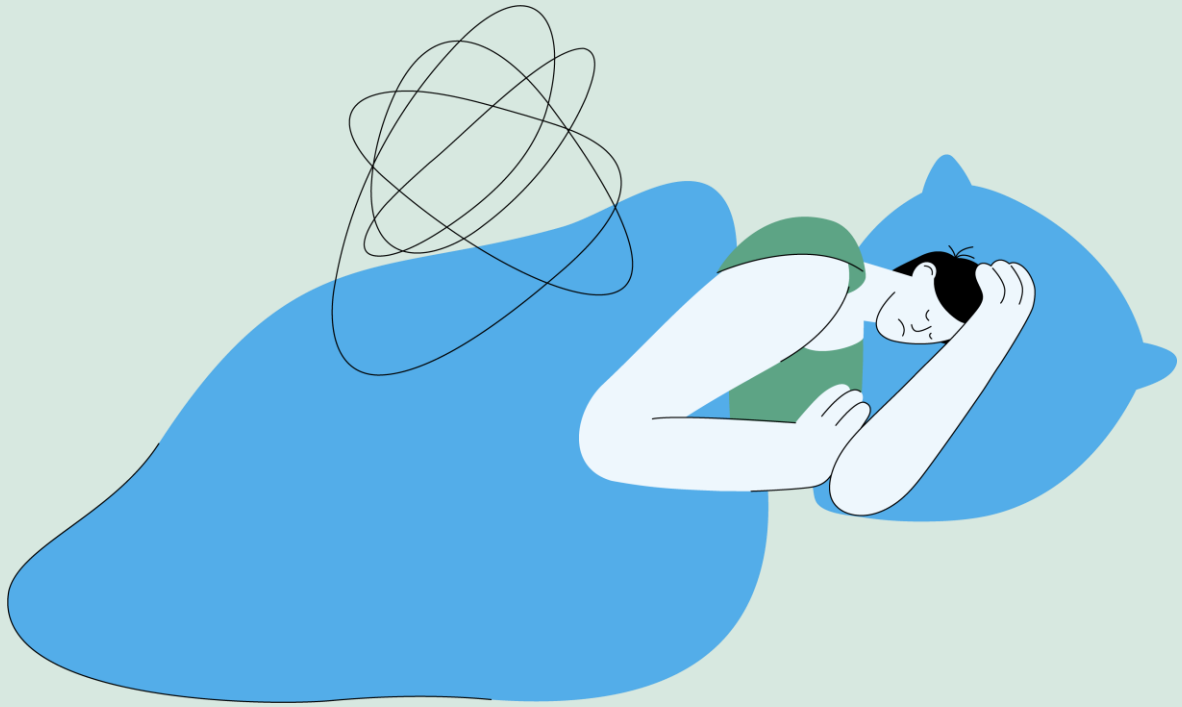
Behandlingstilbudet til pasienter med selvskade og selvmordsforsøk er i dag organisert på ulike måter i ulike helseforetak

- Det er viktig med en felles tilnærming til pasienter med selvskade og selvmordsforsøk, uavhengig av hvor pasienten innlegges. Om mulig anbefales det å ha faste somatiske enheter som ivaretar disse pasientene. Dette bidrar til økt kompetanse i vurdering og oppfølging av pasientene, og bedre oversikt over alternativer for videre oppfølging og behandling.
- Etter noen typer skader kan pasienter fortsatt være fortvilet og forvirret i en tidlig fase, og noen kan trenge fastvakt til situasjonen er avklart.
- Noen pasienter kan ha uforutsigbar oppførsel og/eller være utagerende, og dette er krevende for helsepersonell og medpasienter. Opplæring i håndtering av utagering og rask tilgang til erfarent personell er viktig for å unngå skade og for at helsepersonell og medpasienter kan føle seg trygge.



4. Organisering av behandlingstilbudet ved gjentakende, alvorlig selvskade

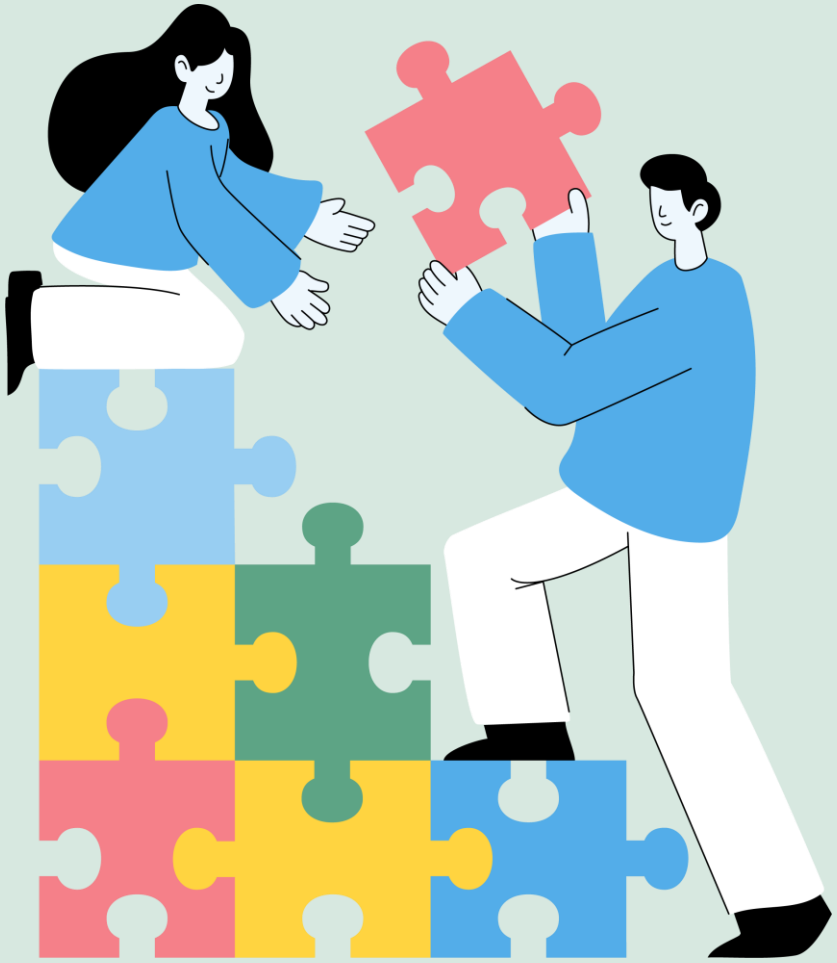
- Det anbefales å raskt etablere en arbeidsgruppe med personer fra involverte instanser og avdelinger som har beslutningsmyndighet. Den/de enheter som har pasienten i behandling bør ta initiativ.
- Det bør avholdes faste samarbeidsmøter og etableres en felles behandlingsplan på tvers av klinikker og behandlingsnivå. Tydelig ledelsesforankring av behandlingsplan er vesentlig for å lykkes (14).
- Samarbeidet kan involvere fastlege, annen kommunehelsetjeneste, legevakt, politi, AMK, bolig etc.



5. Samarbeid

Lokale prosedyrer og rutiner er nødvendig for å sikre godt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten, psykisk helsevern og somatiske avdelinger

- Samarbeidet mellom psykisk helsevern og somatiske avdelinger kan ofte være utfordrende for denne pasientgruppen. Erfaring viser at det er behov for tydelige retningslinjer/prosedyrer for å sikre at pasienten får nødvendig helsehjelp.
- Det bør etableres faste rutiner for tilsyn fra helsepersonell i psykisk helsevern, for eksempel ved akutt-team eller konsultasjons- og liaisontjeneste (CL-tjeneste) (3,15). Det sikrer faglig vurderinger fra helsepersonell med relevant kompetanse, og med mengdetrening i krevende kliniske vurderinger og kommunikasjon. Akutt-team/CL-tjenesten kan også bistå i å utarbeide en plan for videre oppfølging, sammen med pasienten (6,16).
- Godt samarbeid og informasjonsutveksling med fastlegen og andre deler av kommunehelsetjenesten er svært viktig. Fastlegen har et koordineringsansvar (17).



Systematisk forbedringsarbeid

- Alle helseforetaket i Helse Sør-Øst skal jobbe systematisk med å forbedre tilbudet til pasientgruppene som er omtalt i denne veilederen.
- Det etableres en implementeringsplan og det anbefales å jobbe i henhold til denne. Kvalitetsavdelingene i helseforetakene er kjent med planen og vil veilede lokale forbedringsgrupper.
- Pasienterfaringer bør legges til grunn og brukerrepresentanter/pasienter bør involveres i forbedringsarbeidet.

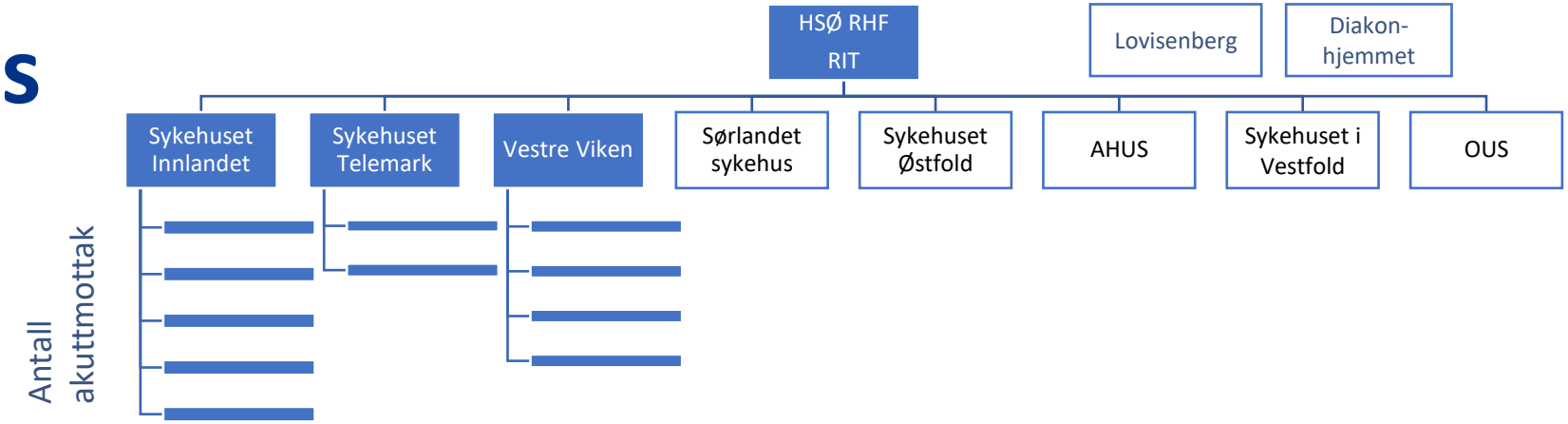


Forbedringsguiden gir god veiledning til hvordan sette i gang og drive et forbedringsarbeid

Her kan du laste ned Forbedringsguiden - Itryggehender (itryggehender24-7.no)

HELSE SØR-ØST

Videre prosess





- Gjenbruker erfaringer fra Innlandet og Sykehuset Telemark
- Nettverk koordinert fra HSØ
- Deling av erfaringer og bistå hverandre på kryss og tvers
- Frikjøp ressursperson 10-20% 6 måneder akuttmottakene
- Målinger
- Nettverk
- Nettside