

		Klinikknivå		Generelt dokument
Selvmondsrisiko i poliklinisk behandling - oppfølging ved økt risiko				Side 1 av 3
Dokumentplassering: II.KPH.2.1.2-5	Godkjent dato: 28.02.2023	Gyldig til: 28.02.2025	Sist endret: 28.02.2023	Revisjon: 6.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Selvmondsforsøk - Selvmord
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

Hensikt

- Sikre pasientens liv og helse.
- Sikre bruk av entydige begreper for kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko
- Sikre at misforståelser mellom de ulike profesjonene unngås.

Ansvar

Ansvar for at denne prosedyren implementeres påhviler avdelingsleder. Når forsvarlighetskravet tilsier det, har den enkelte arbeidstaker selv et ansvar for å gjøre seg kjent med avdelingens prosedyrer, og virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge for dette.

Kartlegging og vurdering av selvmordsrisiko - ulike personellgruppers ansvar

Kartlegging av selvmordsrisiko

Alle pasienter som tas i mot til utredning og/eller behandling ved Klinikk for psykisk Helse skal kartlegges i forhold til risikofaktorer for selvmord. Alt helsepersonell har, etter tilstrekkelig opplæring, ansvar for å gjennomføre og dokumentere en slik kartlegging.

Vurdering av selvmordsrisiko

Dersom det ved kartlegging av selvmordsrisiko, konkluderes med mistanke om aktuell selvmordsfare, skal dette risikoen vurderes og dokumenteres i pasientjournalen.

Det er lege og psykolog som har ansvar for en slik vurdering av selvmordsrisiko.

Oppfølging av selvmordsrisiko i poliklinisk behandling

Dersom det er vurdert at en poliklinisk pasient er selvmordstruet, skal følgende vurderes/iverksettes

- Innleggelse i døgnpost for tilstrekkelig observasjon og trygging av pasienten

Dersom pasienten ikke innlegges

- Mulige andre tryggingstiltak etableres (uten innleggelse), kfr nedenstående
- Informasjon av pårørende, etter pasientens samtykke og der det er hensiktsmessig, kfr nedenstående
- Informasjon/involvering av andre støtte-/hjelp- tiltak, evt dokumentasjon i pasientens Individuelle plan.
- Fastsettelse av ny avtale for konsultasjon/vurdering
- Informasjon til pasient (og evt pårørende) om henvendelsesmulighet ved behov for akutt hjelp

Mer utfyllende om noen spesielle problemstillinger/problemsituasjoner:

Pasienter som ikke møter til timen:

Dersom en pasient ikke møter til avtalt time, bør behandler vurdere om selvmordsproblematikk er en del av symptombildet. Er dette tilfelle, må dette bli tatt hensyn til når man vurderer evt.tiltak.

Nyhenviste pasienter.

Utarbeidet av: Hilde Thomassen	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Verifisert av: <input type="checkbox"/>	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Dok.nr: D20238
--	---	--	---	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Selvmondsrisiko i poliklinisk behandling - oppfølging ved økt risiko			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.1.2-5	Utarbeidet av: Hilde Thomassen	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 28.02.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Selvmondsforsøk - Selvmord

Nyhenviste pasienter som ikke møter til første timeavtale, og som ikke har gitt beskjed, bør kontaktes med tilbud om ny time. Det må i hvert tilfelle gjøres en vurdering av hvor raskt og på hvilken måte pasienten skal kontaktes (per telefon eller brev eller evt. oppsøkes). Hvis pasienten ikke møter til andre time, bør det gjøres en ny vurdering av hvor raskt og på hvilken måte pasienten skal kontaktes. Forutsatt at vurderingen ikke gir grunnlag for bekymring vedrørende selvmordsrisiko, kan henvisningsperioden avsluttes. Denne vurderingen gjøres på grunnlag av aktuell dokumentasjon. Pasient og henvisende innstans orienteres.

Pasienter som er i behandling.

Når det er etablert behandlingskontakt, må behandlende helsepersonell vurdere hvordan en skal forholde seg når pasienten ikke møter. En evt. avtale med pasienten om dette skal dokumenteres i journal, inkludert om pårørende kan kontaktes. Behandlende helsepersonell har ansvaret for å vurdere om inngåtte avtale er forsvarlig dersom det skjer en forverring av pasientens tilstand.

Alle selvmordstruede pasienter bør kontaktes senest en uke etter å ha uteblitt fra timeavtale med mindre annet er avtalt.

Kronisk selvmordsproblematikk.

Noen få pasienter kan ha mer eller mindre konstante selvmordstanker og planer kombinert med et repeterende selvdestruktivt handlingsmønster med selvskading og / eller selvmordsforsøk.

- Pasienter med kronisk selvmordsproblematikk bør utredes nøye, både grunnlidelse (ofte ustabil personlighetsforstyrrelse) og evt. komorbide tilstander (ofte rusmisbruk og / eller traumatisering).
- Alvorlighetsgrad og faktorer som kan utløse en forverring i tilstanden, må kartlegges.
- Det bør legges stor vekt på utarbeidelse av en langsiktig behandlingsplan med fast(e) behandler(e). Raske og krisebaserte endringer bør unngås. Både innleggelse og andre tiltak bør støtte opp under behandlingsplanen utarbeidet av fast(e) behandler(e).
- Innleggelse i døgnenheter bør unngås eller evt. være av begrenset varighet.

Andre tiltak som reduserer selvmordsfaren ved poliklinisk behandling:

- Redusere muligheten for selvmord ved å oppfordre pasienten til å fjerne selvmordsmidler som tabletter/rusmidler og skytevåpen. Ved utskrivning av medisin vurderes hvor mye pasienten kan få med seg av gangen (fra Nasjonale retningslinjer for selvmordsforebyggende arbeid oppfordres det til å ikke gi pasienten som er i selvmordsfare, tabletter for mer enn 14 dager av gangen).
- Dersom pasienten har tilgang til skytevåpen (også lovlig skytevåpen) og vi vurderer at pasienten er i selvmordsfare, skal vi kontakte politiet, evt. politivakta utenfor kontortid. For politiet er det en prioritert oppgave å rykke ut for å raskt inndra våpen i slike tilfeller. Vi inngår en dialog med politiet om hvordan dette skal gjennomføres praktisk og sender en skriftlig begrunnelse til politiets våpenkontor.
- Utarbeide kriseplan sammen med pasienten som inneholder forslag om hva pasienten kan gjøre for å redusere den psykiske smerten dersom hun/han får det vanskelig. Kriseplanen kan også inneholde telefon nr. pasienten kan ringe i stedet for å handle på selvmordsimpulser.

Samarbeid med pårørende

 SØRLANDET SYKEHU		Selvmondsrisiko i poliklinisk behandling - oppfølging ved økt risiko			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.1.2-5	Utarbeidet av: Hilde Thomassen	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 28.02.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Selvmondsforsøk - Selvmord

Behandler har ansvar for å legge til rette for samarbeid med pårørende dersom dette er nyttig for behandlingen. Samarbeid med pårørende foregår med pasientens informerte samtykke. I situasjoner der man er bekymret for at selvmordsfaren kan være overhengende, kan behandler kontakte pårørende også uten pasientens samtykke.

Et samarbeid med pårørende kan inneholde følgende elementer:

- innhente komparentopplysninger
- avlaste pårørende, konkretisere samarbeid og ansvar
- dersom pasienten har barn, vurdere deres behov for oppfølging og iverksette tiltak
- informasjon: vurder informasjonsbehov og imøtekomme dette dersom det er hensiktsmessig for behandlingen.

I regelen bør pårørende motta informasjon om generelle risikofaktorer og om plan for behandling for pasienten. Det skal vurderes om pårørende skal informeres ved endringer i behandlingsopplegget.

Kryssreferanser

[II.KPH.2.1.2-2](#)

[II.KPH.2.1.2-3](#)

[II.KPH.2.1.2-4](#)

Eksterne referanser

[Selvmondsrisiko i KPH - kartlegging og vurdering](#)

[Uventet dødsfall \(selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.\) - melding og oppfølging](#)

[Selvmondsrisiko i KPH - Observasjon og beskyttelsestiltak ved døgnopphold.](#)