

Innspill til Handlingsplanen for forebygging av selvmord

Pårørendealliansen (PA) er en frittstående paraplyorganisasjon som skal synliggjøre pårørende og arbeide for å forbedre deres vilkår og rettigheter, uavhengig av hvem man er pårørende til.

Innspillende er basert på tilbakemeldinger fra våre medlemsorganisasjoner og kunnskap organisasjonen har opparbeidet seg.

Vi kommer ikke med innspill for etterlatte etter selvmord da vi ser at organisasjonen LEVE og Unge LEVE har vært godt representert i prosessen og regner med at de har ivaretatt denne pårørendegruppen.

Innledningsvis mener vi det er **ukontroversielt** å si at det har vært lite fokus på pårørendeinvolvering i forhold til selvmordsproblematikk. Viser blant annet til rapporten Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2019 (SINTEF) som i sin konklusjon skriver; ***Det er en betydelig andel kommuner som ikke har rutiner for oppfølging av pårørende selv om dette er lovfestet***

I de Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern fra år 2008 ». (Helsedirektoratet), nederst på s 26 står det:

«Det er i dag en bedre forståelse for betydningen av pårørende som aktive støttespillere i behandlingen av pasienter med selvmordsrisiko og for at pårørende kan utgjøre en viktig støtte og ressurs».

PIO- senteret som har lang og bred erfaring med kontakt med pårørende kjenner seg ikke igjen i denne beskrivelsen og skriver:

Det er dessverre ikke PIO-senterets erfaring i møte med pårørende til selvmordstruede og etterlatte at dette blir gjort i praksis. Som pensjonert forsker og psykologspesialist Gudrun Dieserud sier: «Pårørende bør inviteres inn i behandlingen med bakgrunn i deres ekspertise på det selvmordstruede mennesket.»

Generelt vet vi at det er viktig at **pårørende blir tatt på alvor, lyttet til og anerkjent** når de er bekymret og redde for en av sine nære. At de møtes med vennlighet og interesse, at de får noen med kompetanse og myndighet å prate med, at de ikke avfeies eller sendes rundt i et uoversiktlig system der ingen tar ansvar.

God hjelp til den som strever med selvmordstanker og evt. gjør selvmordsforsøk er ofte den beste hjelp også for pårørende.

Ivaretagelse av barn og søsken (informasjon, emosjonell støtte og beskyttelse) bør være et eget viktig tema i handlingsplanen.

Noe av det **viktigste** for pårørende er **tilgjengelige tjenester**, og en **offentlig selvmordsforebyggende veiledningstjeneste** som er et lav terskel tilbud som er døgnåpent der pårørende treffer kompetente profesjonelle fagfolk som for eksempel psykiatriske sykepleier. Der de kan få støtte og råd når man er usikker og redd,

Pårørende er ofte de første til å merke at noe er galt, og til å mistenke tanker om selvmord hos de nærmeste.

De trenger et **offentlig kontaktpunkt** å henvende seg til for å få råd og veiledning og oppfølging når det er risiko for selvmord

Eksempler på kontaktpunkter kan være:

Fastlegen, Legevakt og eller akutt teamet på DPS/ og el kommunalt regi. Det MÅ tydeliggjøres at de har veiledning og oppfølgingsansvaret ovenfor pårørende og deres familie.

For at man raskt og enkelt skal kunne få riktig hjelp bør informasjon på de offentlige **nettsidene** Helsenorge.no og de kommunale nettsidene **forbedres**.

Når pårørende har **opplevd et selvmordsforsøk** skal de få tilbud om time for å prate med en profesjonell. Det må etableres rutiner om systematisk oppfølging og i ivaretagelse av pårørende og deres familie. Det bør innbakes i de Nasjonale standardene og faglige føringer. Viktig at dette også innbakes i eksisterende pakkeforløp

Finansiering

Det bør opprettes en tilskuddordning for å stimulere til dette arbeidet. En av kriteriene for å få midler er at relevante pårørendesenter og bruker/ pårørendeorganisasjoner er med i dette arbeidet.

Pasientene som har **selvmords problematikk over lengre** tid kan ofte være vanskelige å behandle og faller ut av behandling. Det er da er det spesielt viktig at pårørende er inkludert. Pårørende bør involveres i oppstarts fasen. Både for å få hjelp til å takle situasjon over lengre tid samt at de også kan bidra til å støtte pasienten til å gjennomføre behandlingsopplegget. Dette bør tas inne behandling og kriseplanen.

Videre må pårørende gis god informasjon om hva de skal gjøre og hvor de kan henvende seg dersom nye kriser (handlingsalternativ de har)

Viser også til Pårørendeveilederen kap 4 Involvere pårørende i utredning, behandling og oppfølging av pasient eller bruker. Her er det beskrevet om hvordan helsepersonell skal ivareta pårørende i behandlingsforløpet.

Utskrivelse av pasienter i PHV

Når pasienten avslutter eller avbryter behandlingen og kan risikoen for selvmord være forhøyet og da er det viktig at pårørende blir involvert **før utskrivelse for å forebygge selvmord**. (Ref pasientsikkerhetsprogrammet og rapport fra NSSF - Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern)

Selvmord blant eldre er et underkommunisert problem.

Viser en studie som er referert av kompetansesenteret Aldring og Helse

<https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/selvmord-hos-eldre-med-funksjonsnedsettelse/>

«Selvmord er et stort problem i den vestlige verden og i flere områder er forekomsten av selvmord høyest blant eldre mennesker. I Norge har antall selvmord blant eldre over 65 år i flere år ligget på mellom 75 og 100 i året, men antakelig er det mørketall.»

«I en ny litteraturgjennomgang har amerikanske forskere gjennomgått en rekke studier som har undersøkt om det er en sammenheng mellom å være eldre med fysiske funksjonsnedsettelse og selvmordsatferd. Selvmordsatferd ble definert som selvmordstanker, selvmordsforsøk og faktiske selvmord».

Fastlegen er viktig fordi han/hun kan avdekke depresjon og alvorlig ensomhetsfølelse hos eldre, som gir grunn til å være på vakt. Pårørende bør også kunne kontakte fastlegen ved bekymring.

Pårørendeveilederen

Pårørendeveilederen beskriver hvordan man på en faglig og forsvarlig måte skal samarbeide og involvere pårørende. Men av erfaring er den ikke tilstrekkelig tatt i bruk. Samtidig ser vi at veilederen er mangelfull når det gjelder selvmordsproblematikken. Veilederen bør revideres der man får inn et kapittel om selvmord og hvordan man skal ivareta pårørende på en systematisk måte.

Nasjonale faglige råd om selvskading og selvmord

Som beskrevet tidligere er erfaringene at de faglige rådene ikke er fulgt opp fra helsetjenesten. Vi anbefaler at handlingsplanen innebærer implementering av disse faglige rådene i praksis.

Pårørendesenter og Pårørende/brukerorganisasjoners viktige rolle

Mange av våre medlemmer har mange gode og varierende tilbud til pårørende som står i vanskelige situasjoner. For å kunne hjelpe pårørende som har opplevd eller lever med mennesker med selvmordsproblematikk trenger organisasjonen mere kompetanse og opplæring. Eksempler som kan styrkes:

- Styrke Organisasjonenes likepersonapparat (opplæring, samlinger, arenaer for erfaringsutveksling)
- Opplæring av organisasjonenes likepersoner i «vanskelige» samtaler.
- Oppfølging og ivaretagelse av likepersoner gjennom muligheter for erfaringsutveksling, opplæring og trening i støttesamtaler og rutiner for hva en skal foreta seg ved mistanke om selvmordsrisiko

Finansiering

- Det bør opprettes en tilskuddordning som kan for å stimulere at pårørende / bruker organisasjonene kan øke sin kompetanse for å kunne tilby støtte og hjelp ovenfor de pårørende.

Inkludere arbeidslivet i handlingsplanen

Det er viktig å inkludere arbeidslivet inn i handlingsplanen og håper Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) har ivaretatt dette området da de også er inkludert i arbeidet med handlingsplanen. Arbeidsgivere/arbeidstakere kan være viktige støttespillere ovenfor pårørende. Det bør blant annet utarbeides god og tilgjengelig informasjon som er tilegnet for bedrifter og ledere.

Kort oppsummering

Hovedbudskap: Pårørendeinvolvering og støtte i forhold til selvmordsproblematikk må styrkes betydelig

1. Tilgjengelige tjenester, og offentlig selvmordsforebyggende veiledningstjeneste for pårørende
2. Pårørende må ha et offentlig kontaktpunkt hvor de kan henvende seg til for å få råd, veiledning og oppfølging når det er risiko for selvmord.
3. Informasjonen til pårørende må styrkes. Helsenorge.no og kommunale nettsider må forbedres
4. Opplevd selvmordsforsøk. Det må etableres rutiner om systematisk oppfølging og i ivaretagelse av pårørende og deres familie. Tilbud om samtale. Det bør utarbeides Nasjonale standarder og faglige føringer
5. Selvmordsproblematikk over lengre. Pårørende bør involveres i oppstartsfasen for for å få hjelp til å takle situasjon over lengre tid samt at de også kan bidra til å støtte pasienten til å gjennomføre behandlingsopplegget. Ref Pårørendeveileder kap 4
6. Pårørende bør varsles og involveres ved utskrivelse fra behandling i PHV
7. Pårørendeveilederen bør revideres der man får inn et kapittel om selvmord og hvordan man skal ivareta pårørende på en systematisk måte.
8. Kompetanse om eldre og selvmord må styrkes og pårørende må få bedre informasjon om risikofaktorene for selvmord
9. Eksisterende pakkeforløp bør oppdateres der en tydelig beskriver hvordan pårørende skal ivaretas og støttes i forbindelse med selvmordsproblematikk
10. Nasjonale faglige råd om selvskading og selvmord bør implementeres i praksis
11. Støtteorganisasjonen mere kompetanse og opplæring i selvmordsproblematikk
12. Økonomisk støtte i form av to tilskuddsordninger
 - Etablere tilbud til pårørende og familie som har opplevd selvmordsforsøk
 - Støtte til å styrke organisasjonenes kompetanse og tilbud i selvmordsproblematikk
13. Arbeidslivet- Utarbeide god informasjon tilpasset bedrifter og ledere.

Med vennlig hilsen

Anita Vatland
Leder Pårørendealliansen

Anne-Grethe Terjesen
Fagsjef Pårørendealliansen