

Selvordssaker i psykisk helsevern

Statens helsetilsyn har i 2005 og 2006 utarbeidet en oversikt over selvmord begått av pasienter innskrevet i psykisk helsevern der selvmordene ble innrapportert til Helsetilsynet i fylket. Formålet med kartleggingen har vært å få en pålitelig oversikt over antall rapporterte saker og å kvalitetssikre den tilsynsmessige behandlingen av sakene.

Innsamling av data ble avsluttet 31. desember 2006. Det understrekes at det dreier seg om antall saker som er avsluttet hos tilsynsmyndighetene i løpet av disse to årene. Alle saker for 2006 er ikke ferdigbehandlet ennå. Dette innebærer at antall saker ikke er helt sammenfallende med det årlige antall selvmord.

Vi registrerte 59 saker i 2005 og 117 saker i 2006. Av disse totalt 176 antall saker ble det åpnet tilsynssak i 58 tilfeller.

Det ble gitt systemkritikk i 19 av sakene. Virksomhetene fikk råd/veiledning eller kritikk på mange av de samme områder som vi påpekte også før registreringen begynte: helsepersonellet har for dårlig kompetanse til utføring av en korrekt selvmordsrisikovurdering og virksomheten mangler rutiner på opplæring i selvmordsrisikovurdering og selvmordsforebyggende tiltak. Oppholdene på døgnavdeling er ofte for korte til å fastsette diagnose, det foretas ikke tilstrekkelige vernetiltak i forbindelse med de sårbare overgangsfasene i behandlingen, og dokumentasjonen er fortsatt mangelfull.

Statens helsetilsyn vektlegger virksomhetens ansvar i disse sakene. Vi er kjent med at stadig flere virksomheter iverksetter opplæring og selvmordsforebyggende tiltak. Våre tall tyder imidlertid på at disse tiltakene ikke er godt implementert i den kliniske hverdagen og at helseforetakene fortsatt har betydelige forbedringsmuligheter på dette området. De konkrete forholdene vil bli beskrevet nærmere i en egen rapport.

