



Alvorlige hendelser varslet fra psykisk helsevern i 2013

En stor andel av varslene etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a knytter seg til behandling i psykisk helsevern. Det store flertallet av saker gjelder selvmord og selvmordsforsøk. Når vi innhenter informasjon om den varslede hendelsen, får vi mye informasjon om hendelsen og tjenestene som kan danne grunnlag for refleksjon og analyse. Psykisk helsevern er et satsingsområde vi styrker i 2015 blant annet ved å ansette spesialister i psykiatri, og ved å videreutvikle varslingskriterier innen psykisk helsevern. I artikkelen formidler Undersøkelsesenheten noen av erfaringene vi har gjort gjennom oppfølgingen av varslene hittil. Erfaringsoppsummeringen baserer seg på varsler vi mottok fra psykisk helsevern i 2013.

Kort om informasjonsgrunnlaget

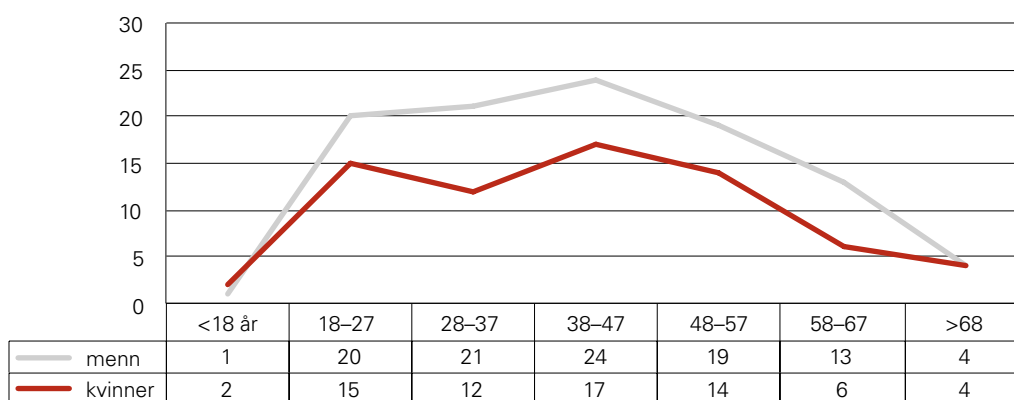
I 2013 mottok Undersøkelsesenheten 175 varsler fra psykisk helsevern. I tre av disse sakene knyttet hendelsen seg til vold utøvd av pasient mot andre personer (ikke pasienter), og er etter ordlyden i § 3-3a ikke varslingspliktig, jf. «*dødsfall eller betydelig skade på pasient*». Disse tre sakene skiller seg markant fra de øvrige hendelsene og er ikke med i gjennomgangen nedenfor.

Vår gjennomgang baserer seg på de 172 varslene. I gjennomgangen har vi brukt opplysninger fra informasjonsinnhenting om varselet. Vi innhenter rutinemessig opplysninger fra involvert helsepersonell eller annen kontaktperson som kjenner pasientens sykdomshistorie og den aktuelle hendelsen.

Hva kjennetegner hendelsene?

Hendelsene som skal varsles til Helsetilsynet er alvorlige. I 2013 dreide 75 % (132) av varslene innen psykisk helsevern seg om dødsfall. I de øvrige hendelsene var utfallet for pasienten betydelig skade, eller hendelsen kunne ført til betydelig skade eller død. Vi ser en variasjon i hvordan de ulike foretakene vurderer betydelig skade, som er et kriterium etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. De varslene som gjelder hendelser som kunne ført til betydelig skade, varierte også i alvorlighetsgrad. En del selvmordsforsøk som ikke fører til alvorlig skade for pasienten, blir varslet til Helsetilsynet selv om de per definisjon ikke er varslingspliktige.

Figur 1 Antall varsler fra psykisk helsevern i 2013 fordelt på pasientenes alder og kjønn (n=172)

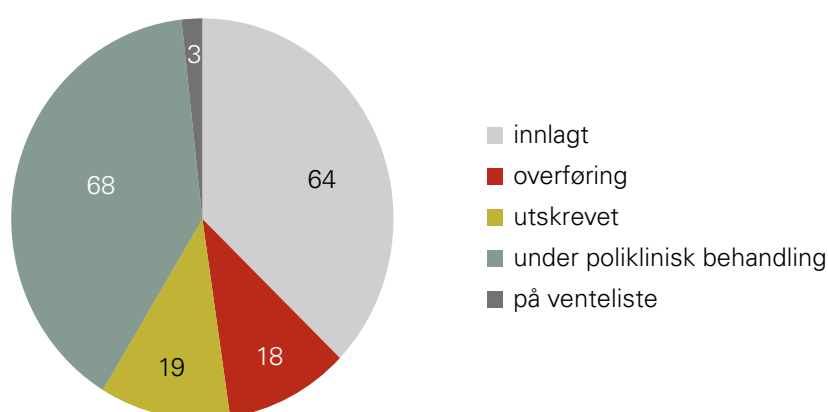


Gjennomsnittsalderen var 41 år. Den yngste pasienten var 15 år og den eldste pasienten 77 år. Fordeling var 60 % menn og 40 % kvinner. Som tabellen viser ble det varslet flest hendelser for pasienter i aldersgruppen 38-47 år, både blant menn og kvinner. Vi fikk få varsler om selvmord / selvmordsforsøk blant de aller yngste og eldste pasientgruppene.

Vi har brukt samme aldersinndeling som i Rapport fra Helsetilsynet 3/2009 *Oppsummering av en toårig undersøkelse av selvmordsaker i psykisk helsevern*. Fordelingen samsvarer godt med funnene fra denne rapporten.

Når i behandlingsforløpet skjer de varslede hendelsene?

Figur 2 Antall hendelser i psykisk helsevern i 2013 fordelt på hvor i behandlingsforløpet pasienten er (n=172)



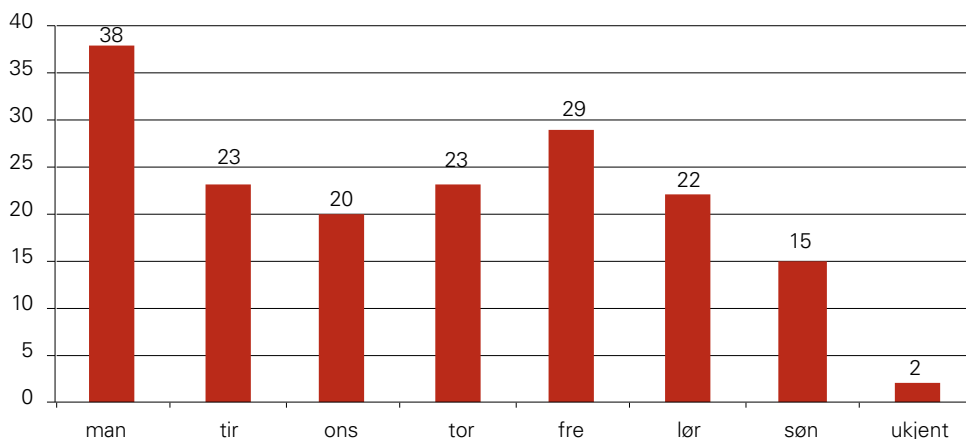
De fleste hendelsene skjedde enten mens pasienten var under poliklinisk behandling eller innlagt i døgnavdeling. I overføringer mellom innleggelse og poliklinisk behandling var det i alt 18 hendelser. I 19 hendelser var pasienten nylig utskrevet fra psykisk helsevern.

Et fåtall av de varslede hendelsene gjelder pasienter som var på venteliste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Undersøkelsenheten vurderer alle varsler vi mottar uavhengig av hvor i behandlingsforløpet hendelsen har skjedd. Vi diskuterer med fylkesmennene om det er mistanke om svikt i helsehjelpen, og om det er grunnlag for videre tilsynsmessig oppfølging enten overfor spesialisthelsetjenesten eller eventuelt kommunehelsetjenesten.

Når i uken skjer de alvorlige hendelsene?

Figur 3 Antall pasienthendelser i psykisk helsevern i 2013 fordelt på ukedag (n=172)



Hendelsene som blir varslet til Helsetilsynet fordelte seg jevnt utover uken, med flest hendelser på mandager og færrest på onsdager. Denne fordelingen gjaldt alle pasienter, også de som var innlagt i døgnavdeling. Fordelingen på ukedag var den samme uavhengig av om hendelsen knyttet seg til overføring mellom behandlingsnivåer, eller poliklinisk behandling.

Vår gjennomgang av varslene for 2013 gir ikke grunnlag for å knytte antall hendelser til helge- eller feriebetjening ved institusjonene, eller til utskrivelser som skjer rett før helg.

Statistikken for varslede hendelser fordelt på måned viser ingen sammenheng mellom antall varslede hendelser og spesielle høytider, som for eksempel jul eller påske. Det er flest hendelser i oktober, og færrest hendelser i januar. Vi fant ingen klar økning i antall varslede hendelser knyttet til spesielle måneder eller til spesielle årstider. Dersom man kategoriserer på årstider, er det en tendens til flest hendelser på høsten, og færrest i vintermånedene.

Type hendelse som ble varslet

Tabell 1 Antall varsler i psykisk helsevern i 2013 fordelt på type hendelse (N=172)

Hendelsestype	Kvinner	Menn	Alle
Henging/kvelning	23	45	68
Forgiftning	21	15	36
Drukning	7	5	12
Naturlig	2	9	11
Ukjent/uoppgitt	3	8	11
Sprang fra høyt sted	6	4	10
Påkjørsel	3	5	8
Skjærende eller stikkende redskaper	4	4	8
Skyting og eksplosive stoffer	0	6	6
Brann	0	1	1
Nektet somatisk behandling	1	0	1
Totalt	70	102	172

Som det framgår av tabellen er strangulering (kvelning) den vanligste metoden både ved selvmord og selvmordsforsøk. For innlagte pasienter var tallet noe høyere enn gjennomsnittstallene. Overdose og medikamentintoksikasjon var den nest vanligste metoden for selvmord og selvmordsforsøk, vanligere for kvinner enn for menn. I de varslede hendelsene hadde ingen kvinner benyttet skytevåpen.

I 19 av 132 dødsfall manglet opplysninger om dødsårsaken. Dette dreier seg om saker som blant annet ble varslet etter at behandlende helsepersonell hadde lest dødsannonse i avisen, eller fått informasjon fra pårørende og uten at den direkte dødsårsaken var opplyst. I en del tilfeller var det uklart om pasienten var utsatt for en trafikkulykke, eller om det dreide seg om selvmord. Åtte varsler dreide seg om hendelser der bil, tog eller t-bane var involvert.

Elleve av de 132 dødsfallene var kategorisert som naturlige. I enkelte saker har vi sett at det har vært usikkert om psykiatriske pasienter har mottatt nødvendig somatisk behandling. I den tilsynsmessige oppfølgingen av disse varslene er vi spesielt oppmerksomme på tegn til svikt også i den somatiske helsehjelpen.