

# Sjølvmord trass i behandling

Mange lykkast i å ta sitt eige liv, sjølv om dei får behandling i psykiatrisk spesialisthelseteneste. Både gjennom enkeltsaker og ved planlagde tilsyn har ein avdekt svakheiter i rutinane som helsetenesta har for å vurdere sjølvmordsrisiko, førebygge sjølvmord og sjølvmordsforsøk, og å følgje opp etter sjølvmordsforsøk.

I tilsynssaker har vi peika på følgjande forhold som verksemdene må korrigere:

- Helsepersonell utan spesialistutdanning gjer sjølvstendige vurderingar av sjølvmordsrisiko utan nødvendig rettleiing
- Vurdering av sjølvmordsrisiko blir nokre gonger gjort på sviktande grunnlag og inkluderer ikkje ei heilskapsvurdering av alle dei forholda som kan ha noko å seie for den psykiske tilstanden til pasienten. Det blir ikkje lagt tilstrekkeleg vekt på informasjon frå pårørande.
- Pasientar blir lagde inn til så korte opphald ved døgnavdelingar at det ikkje blir høve til å vurdere alle relevante forhold på forsvarleg vis.
- Vernetiltak, vidare oppfølging og utarbeiding av individuell plan sviktar. Helsetilsynet har avdekt at dette har fått alvorlege konsekvensar,

særleg ved overgangsfasar som permisjonar, overføring til anna behandlingseining og/eller ny behandlar og etter utskriving.

- Det manglar diagnostiske vurderingar i journal, og dokumentasjonen er elles utilstrekkeleg.
- Det er svikt i oppfølginga av dei pårørande etter sjølvmord.

## Kartlegging

Helsetilsynet har starta eit arbeid for å sjå nærare på enkeltsakene som blir melde til Helsetilsynet i fylka. Med dette ønskjer vi å få ei påliteleg oversikt over talet på saker som blir rapporterte, og å kvalitetssikre korleis vi behandlar desse sakene i tilsynet. Arbeidet har vore i gang i 2005 og held fram i 2006. Det skal utarbeidast ein rapport og/eller rettleiar for tilsynsbehandling av slike saker.