



Når pasientar med psykisk lidning drep

I mars 2009 blei tre menneske drepte i Tromsø av ein person som hadde fått oppfølging både frå psykiatrisk spesialisthelseteneste og frå dei kommunale tenestene. I lengre tid har tilsynsorganane retta merksemda mot problemstillingar knytte til tryggleik innafor psykisk helsevern. Hendinga i Tromsø aktualiserte arbeidet i tilsynsorganane.

Statens helsetilsyn avgjorde at ein skulle hente inn informasjon frå fylkesmannsembeta og Helsetilsynet i fylka om saker som dei var kjende med, der personar med psykiske lidningar hadde drepe i perioden frå 1. januar 2004 til 3. april 2009.

Føremålet med undersøkinga var å sjå etter fellestrekk og område med særleg fare for svikt. Vi fekk informasjon om 23 tilfelle, som hadde ført til 18 tilsynssaker. Statens helsetilsyn hadde behandla nokre av sakene tidlegare.

Tre personar gjorde sjølv mord etter at dei hadde drepe, og ein gjorde eit alvorleg sjølv mordsforsøk.

Vår gjennomgang av sakene viste brot på spesialisthelsetenestelova § 2-2 i fire tilfelle. Det blei også gitt ei åtvaring til helsepersonell.

Brot på § 2-2 i spesialisthelsetenestelova

Vi fann:

- mangel på styrande dokument som sikrar kontinuitet i behandlinga, medrekna forpliktande samhandlingsrutinar med fastlege, DPS eller sosialkontor når pasienten blir skriven ut
- manglande implementering av rutinar/prosedyrar for forsvarleg utgreiing, journalføring og utsending av epikrise
- at behandlar som ikkje er lege eller psykolog, hadde fått urimeleg stort ansvar for å avgjere grensene for eigen kompetanse

- manglande system for å følge opp pasientar som står i fare for å ta eige liv
- at teknisk personell ikkje hadde fått opplæring i korleis dei skulle oppføre seg overfor pasientar som er lagde inn på stengd døgnavdeling.

Ei åtvaring

Ein overlege fekk åtvaring frå Statens helsetilsyn for å ha brote helsepersonellova § 4, som handlar om forsvarleg behandling. Det blei peikt på mangelfull utgreiing, behandling og medisineriing, og manglande planlegging og tiltak i samband med utskrivning. Journalføringa var mangelfull når det gjaldt korleis det var vurdert i samband med overføring frå tvunge til frivillig vern, og epikrisen blei send for seint.

Svikt i valdsrisikovurderinga

- Valdeleg åtferd eller truslar var ikkje skrivne inn i journalen i 13 saker, og det at pasienten handla valdeleg, kom tilsynelatande uventa på behandlingspersonellet. I fire saker der valdshandlingar og tru-gande åtferd kom fram av journalen, var det ikkje gjennomført strukturerte valdsrisikovurderingar, slik Helsedirektoratet tilrår (1).
- Ingen av pasientane med kjend valdeleg åtferd blei spurde av behandlarane sine om dei hadde tilgang på våpen eller andre farlege gjenstandar.

I det toårige landsomfattande tilsynet vårt, oppsummert i halvgått løp i rapport 4/2009: «DPS: Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet?» (2), blei det peikt på at det ved 6 av dei 28 undersøkte DPS-a ikkje låg føre prosedyrar og/eller ein avtalt praksis for når ein skulle gjere valdsrisikovurderingar, kven som skulle gjere dei, og korleis vurderingane skulle følgjast opp. Ved nokre av DPS-a blei det også peikt på at avdelinga ikkje hadde sett til at kompetansen på området var vurdert, eventuelt bygd opp, og/eller det blei peikt på at personellet var usikre på korleis dei skulle stille seg til slik problematik.

«... det at pasienten handla valdeleg, kom tilsynelatande uventa på behandlingspersonellet.»

Vidare oppfølging

I april 2009 oppnemnde regjeringa eit utval, leidd av fylkesmann Ann-Kristin Olsen, som skal undersøkje mogleg svikt i system og behandlingsgang knytt til menneske som har kjend psykisk lidning, og som har teke liv. Statens helsetilsyn har overlevert sakene, og førebels vurdering av desse, til Olsen-utvalet. Utvalet har frist til 1. mai 2010 for å levere rapporten. Etter dette skal Statens helsetilsyn vurdere behovet for tiltak for å sikre ei einskapleg oppfølging av slike saker ved kontora til fylkesmennene/Helsetilsyna i fylka.

Referansar

1. Vurdering av risiko for voldelig atferd. IS-9/2007. Tilgjengeleg i fulltekst på http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00016/IS-9_2007_16623a.pdf
2. Rapport frå Helsetilsynet 4/2009. DPS: Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet? Tilgjengeleg i fulltekst på http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport4_2009.pdf