

Selv mord hos ungdom – når de er innlagt på akuttavdeling

En ung pasient tok sitt eget liv under innleggelse ved lukket døgnavdeling for barn og unge innen psykisk helsevern. Enheten tar imot ungdom mellom 12 og 18 år. Ungdommene som legges inn, er de som trenger øyeblikkelig hjelp for akutte og krisepregede psykiske problemer. Statens helsetilsyn konkluderte med, etter et tilsyn ved institusjonen (stedlig tilsyn) i begynnelsen av 2018, at sykehuset ikke ga pasienten forsvarlig helsehjelp fordi sykehuset ikke hadde lagt til rette for at helsepersonellet kunne oppfylle plikten til å gi forsvarlig helsehjelp. Ledelsen hadde ikke sikret ivaretagelse av pasientsikkerhet og observasjon/tilsyn med pasienter. Det forelå dermed brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. helsepersonelloven §§ 4 og 16.

Før pasienten ble innlagt, gikk hun i poliklinisk behandling i nærmere seks måneder uten at utredningen ble ferdig. Statens helsetilsyn mener at tiden det tok å utrede pasienten avvek fra god praksis. Årsaken til at det tok lang tid å utrede pasienten skyldtes både at det akutte hjelpebehovet ble prioritert, og at pasienten hadde en vanskelig diagnostiserbar tilstand. Avviket fra god praksis var imidlertid etter vårt syn ikke så stort at det var uforsvarlig.

Vurdering av selvmordsfare hos barn og unge

I og under et behandlingsforløp er det viktig med systematiske vurdering av selvmordsproblematikken utført av helsepersonell som har nødvendig opplæring. Barn og unge har litt andre risikofaktorer for selvmord enn voksne, og forskjellen er større jo yngre barna er. Den nasjonale faglige retningslinjen tilpasset barn og ungdom i spesialisthelsetjenesten er publisert i en artikkel i tidsskriftet *Suicidologi* i 2012 nr. 1. Der understrekes det at ved selvmordsrisikovurderinger av barn og unge må det tas hensyn til familie- og nettverksperspektivet, inkludere pårørende i vurderingen hos spesielt de yngste, og vurderingen må ta utgangspunkt i barnet/ungdommens egen oppfatning av situasjonen. Helsepersonell må videre vurdere den enkelte pasients risiko på bakgrunn av den aktuelle pasientens sykdomsbilde, diagnose, sårbarheter og beskyttende faktorer. Vurderingen brukes til å gjøre informerte valg om behandling og grad av beskyttelse i ulike situasjoner, men det er ingen garanti mot at selvmord likevel kan skje.

Pasientens autonomi er en grunnleggende verdi i behandlingen, og ansvarliggjøring er sentralt i behandlingen også ved selvmordsproblematikk. Dette står imidlertid ikke i særlig stor motsetning til et gjennomtenkt allment sikkerhetsnivå basert på forskning, inne på en lukket døgnavdeling der kun de aller sykeste pasientene skal være i kort tid.

Pasientsikkerhet

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet retter forebyggingsfokuset mot alle pasienter innlagt i akuttpsykiatriske døgnavdelinger, det er altså primærforebyggende. I tillegg er det mulig å ha et forebyggingsperspektiv på enkeltpersonnivå, det vil si sekundærforebygging, som for eksempel med kontinuerlig observasjon, når individuell personlig vurdering har funnet et spesielt høyt risikonivå.

Det bør foreligge sikkerhetsrutiner for fjerning av farlige gjenstander hos pasienter som er innlagt med alvorlig selvmordsrisiko. Gjenstander som kan benyttes til selvmord, bør holdes atskilt fra pasienter som er vurdert med forhøyet selvmordsrisiko. Særlig gjelder dette gjenstander som kan brukes til hending, men også fyrtøy, giftige og skarpe gjenstander. Andre mulige fysiske farer i seksjonens miljø, eller i den umiddelbare nærhet til seksjonen, bør identifiseres, og sikring eller fjerning vurderes. Det er viktig å lytte til pasienten når han eller hun ber om hjelp selv, blant annet ved å fjerne farlige gjenstander fra pasientrommet. Ved det stedlige tilsynet ved virksomheten ble det observert og avdekket forhold som ikke fulgte gjeldende prosedyrer, blant annet

gjenstander som potensielt utgjør en risiko, og som kunne brukes til å skade seg selv eller andre.

Pårørende ga uttrykk for i forbindelse med det stedlige tilsynet at de trodde pasienten var trygg når hun var innlagt, og at det forpliktet spesialisthelsetjenesten til å ivareta pasienten på best mulig måte.

Det stedlige tilsynet avdekket at det ikke fantes sikkerhetsrutiner og at ledelsen heller ikke hadde tilrettelagt driften ved den lukkede døgnavdelingen, slik at personalet kunne utføre sine arbeidsoppgaver i samsvar med regelverk, prosedyrer og gjeldende retningslinjer. I henhold til gjeldende forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten hadde ikke ledelsen sikret at personalet hadde fulgt bestemmelser i forhold til ivaretagelse av pasientsikkerhet og observasjon/tilsyn med pasienter.

Risikoreduserende tiltak

Fra England og USA vet vi at gjennomgang av lokalene i psykiatriske døgnavdelinger med fjerning av mulige steder å henge seg, bidro til å redusere forekomsten av selvmord. Mange av de gjennomførte endringene reduserer i liten grad trivselen, og flere av dem er i praksis usynlige. Tiltakene bedrer sikkerheten uavhengig av individuelle risikovurderinger. Iverksetting av tiltak for å ivareta pasient-

sikkerheten må kalibreres opp mot pasientgruppens behov. Vi mener at andre døgnavdelinger i Norge bør kunne lære av vårt tilsyn.

I det stedlige tilsynet valgte vi å fremheve risikoreduserende tiltak knyttet til skade/ selvsykdom, særlig farlige gjenstander som kan benyttes til skade eller selvsykdom, gjennomgang av eiendeler og undersøkelse av pasient og pasientrom.

Andre virksomheter i spesialisthelsetjenesten bør gå gjennom egne rutiner, undersøke om de blir fulgt og vurdere om det er behov for forbedringer,

spesielt når pasienter blir innlagt akutt og man ikke nødvendigvis har etablert tillit til pasienten.

- Virksomheter innen psykisk helsevern må ha et bevisst forhold til potensielt farlige gjenstander som kan benyttes til skade eller selvsykdom.
- Det skal være tilgjengelig skriftlige prosedyrer for gjennomgang av eiendeler og undersøkelse av pasient og pasientrom ved mistanke om at medikamenter, rusmidler, rømmings hjelpemidler eller farlige gjenstander er innført eller forsøkes innført.

”«små» ting som tilsynelatende kan oppleves som bagateller for andre, kan utgjøre en forskjell på å ville leve eller dø for ungdom i en sårbar fase.”

At unge mennesker og barn tar livet av seg er heldigvis sjeldent. Hva som er foranledning kan være vanskelig å forutse, men «små» ting som tilsynelatende kan oppleves som bagateller for andre, kan utgjøre en forskjell på å ville leve eller dø for ungdom i en sårbar fase. Tilgjengelighet til tjenesteapparatet er viktig, og både pasient og pårørende skal oppleve trygghet og at pasienten blir ivaretatt på best mulig måte. I innledende fase av innleggelsen er det viktig å ha et bevisst forhold til å fjerne potensielt farlige gjenstander pasienter kan bruke til å skade seg selv eller andre, for å være i forkant av og redusere noe av risikoen pasientene har under den innledende fasen av innleggelsen.

Av saker som er varslet til Statens helsetilsyn fra 2015 – 2018 er det kun et fåtall av varslene som handler om ungdom som tar livet av seg mens de er innlagt på institusjon.