

Pasientsikkerhetskonferansen 2024

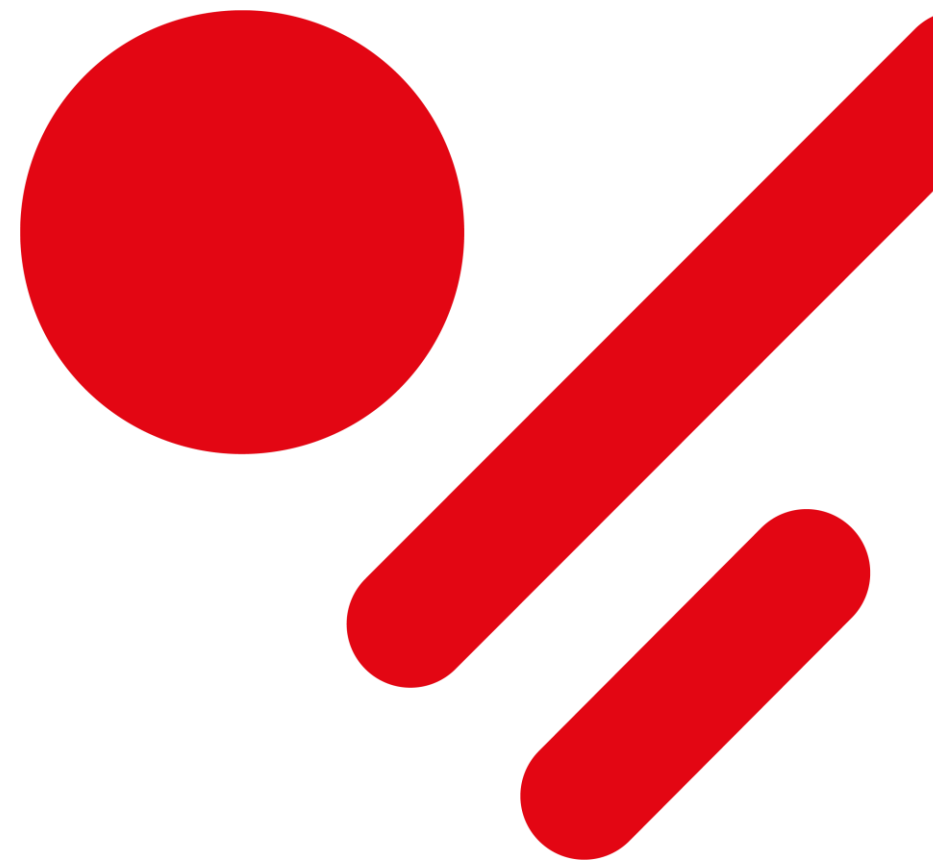
Velkommen til parallellsesjon om forebygging av selvmord i psykisk helsevern for voksne!



Helsetilsynet

TILSYN MED BARNEVERN, SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

Landsomfattende tilsyn med selvmordsforebygging i psykisk helsevern for voksne 2023 - 2024



Tilsyn



Formålet er å styrke **sikkerheten** og **kvaliteten** i helse- og omsorgstjenesten.



Tilsyn på områder der konsekvensene av svikt er alvorlig og de som trenger tjenester ikke selv kan ivareta sine interesse.



Setter søkelys på ledelse og kvalitetsforbedring, ikke enkeltansattes handlinger.



Bidrar til at virksomhetene **lærer** av og **forbedrer** sitt arbeide.



Gjennomføringen av tilsynet



NASJONALT TILSYN
GJENNOMFØRT PÅ 10 SYKEHUS
AV HELSETILSYNET I
SAMARBEID MED
STATSFORVALTERNE



GJENNOMGANG AV DOKUMENTASJON OG
JURNALER, INTERVJUER MED ANSATTE OG
LEDELSE, SAMTALER MED PASIENTER



VEILEDEREN OG RAPPORTER ETTER
TILSYNENE LIGGER PÅ
HELSETILSYNET.NO



OPPSUMMERINGSRAPPORT
VÅREN 2025, KOMMER PÅ
HELSETILSYNET.NO



Hvorfor dette temaet

Tilsynserfaringer over
tid

Ferske tall fra Nasjonalt
senter for
selvmordsforskning og
–forebygging

Regjeringens
handlingsplan for
forebygging av
selvmord 2020 – 2025

Helsedirektoratets
arbeid med Nasjonal
retningslinje for
selvmordsforebygging

Ønske om synergieffekt
– fokus på psykisk helse
over tid og i den
offentlige debatten



Hva vi ønsket å få svar på

- Får pasientene forsvarlig behandling – fra innleggelse til utskrivning?
- Legger sykehusene til rette for at helsepersonell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter?
- Får pasientene et helhetlig og koordinert tilbud?
- Sørger sykehusene for at tjenestene planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav i loven?



Funn



Helsetilsynet

TILSYN MED BARNEVERN, SOSIAL- OG HELSETJENESTENE



Ved innkomst

Personlig
undersøkelse av
spesialist første døgn

Ta stilling til
innkomstdiagnose



Diagnostiske vurderinger

Bruk av diagnostiske verktøyer underveis i oppholdet

Vurdering av selvmordsfare

Kartlegging av rus



Dokumentasjon av relevant og nødvendig informasjon

Kontakt med pårørende og
innhenting av
komparentopplysninger

Behandlingsplan

Informasjonsutveksling mellom
miljøpersonale og behandlere

Informasjon fra tverrfaglige
behandlingsmøter



Trygge lokaler

Jevnlige systematiske gjennomganger av lokaler for å følge med på at de er trygge

Systematisk vurdering av om pasienter er på rett behandlingsnivå



Trygg utskrivning

Pårørendeinvolvering

Spesialistinvolvering

Kriseplan/sikkerhetsplan

Time i hånden



Oppsummering av funn

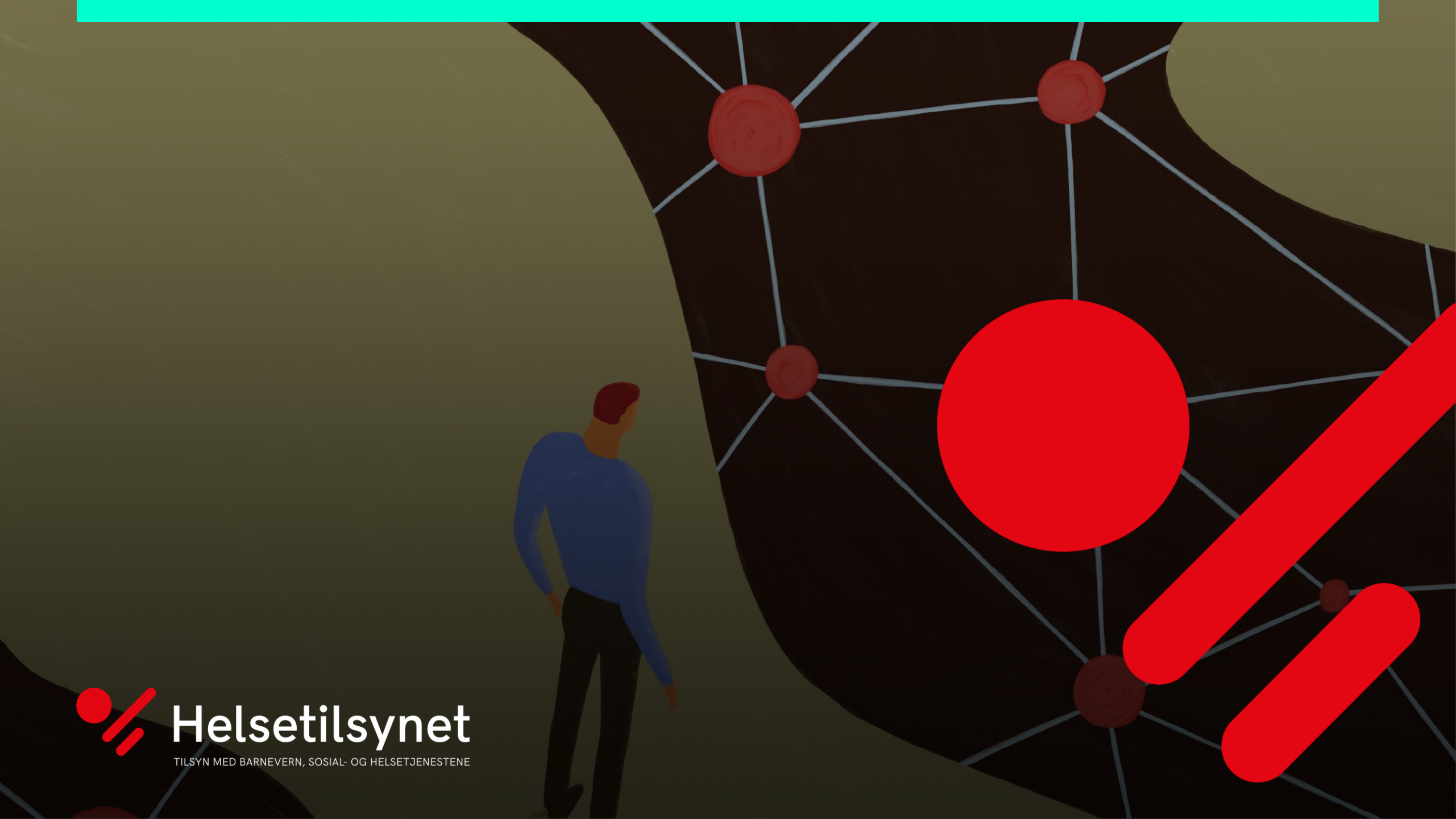
- Pasienter innlagte med depresjon kan risikere å bli skrevet ut uten at de har fått riktig behandling med selvmordsforebyggende effekt og uten at det er tilrettelagt for mestring av eventuelle nye kriser etter utskriving.
- Manglende årlige gjennomganger av lokaler med tanke på sikkerhet gir en økt risiko for at pasienter innlagt med depresjon kan skade seg eller ta livet sitt under oppholdet.



Styring og ledelse

- Noen virksomheter har ikke identifisert alvorlig depresjon som et risikoområde
- Andre virksomheter har definert dette som et risikoområde men har ikke iverksatt tiltak
- Ledelsen følger ikke tilstrekkelig med på at behandlingen har rett kvalitet
- Hendelsesanalyser benyttes i varierende grad





Helsetilsynet

TILSYN MED BARNEVERN, SOSIAL- OG HELSETJENESTENE