

Gode pasientforløp ved selvmordsrisiko:

Identifisering og kartlegging av selvmordsrisiko i overgangen mellom ulike nivåer i helsetjenestene

V/PSYKOLOGSPESIALIST TANJA SÆTHRE EKEID, FORBEDRINGSTEAM I
TØNSBERG

Selvmord som folkehelseproblem

- Selvmordsrisiko er en vanlig problemstilling i helsetjenesten, men også i samfunnet
- Det er i overkant av 600 mennesker som tar livet sitt hvert år i Norge, ca 2/3 er menn
- Anslagsvis 5000-6000 etterlatte som berøres av selvmord hvert år
- Historien om sykehjemsbeboer som tok livet sitt:
- Vi møter mennesker i selvmordsrisiko i alle deler av helsetjenestene og det er påkrevd at vi har kunnskap om hvordan vi skal å møte dette

Lovgrunnlaget

- Folkehelsetjenesteloven §4,20 og 22:

Kommunen har ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden og forhold som påvirker den, inkludert omfang og risiko for selvmord.

- Helsepersonell loven kap 2, §4:

Stiller krav til helsepersonellets utførelse av arbeidet og faglig forsvarlighet.

Helsepersonellet har ansvar for å innhente nødvendig bistand og videre henvise pasienter der egne kvalifikasjoner ikke strekker til.

Manglende prosedyrer og avvik

- I Tønsberg var det ingen prosedyrer om temaet selvmordsrisikovurdering
- Sjekkliser for vurdering var etterspurt fra flere deler av helsetjenesten
- Avvik etter et selvmord på et av sykehjemmene, ble behandlet hos Fylkesmannen

Fylkesmannens vurdering:

1. Behov for utarbeidelse av egne prosedyrer/retningslinjer for å kunne følge opp pasienter med forhøyet selvmordsrisiko og bedre dokumentasjon av psykiske helseplager
2. Pålegg om at helsepersonellet har nødvendig kunnskap og kompetanse om selvmord for å kunne følge opp selvmordsrisikoen og at virksomheten har tydelig fokus på pasienter med forhøyet selvmordsrisiko

Valg av temaet selvmordsrisiko

- Fylket vårt ligger høyt på selvmordsstatistikken
- Alle deler av den kommunale helsetjenesten møter mennesker som er i selvmordsfare
- Behov for rutiner og prosedyrer, som også var etterspurt fra alle deler av helsetjenesten
- Kompetanseheving på dette området var etterspurt i alle helsetjenestene

Politisk forankring

- Politisk vedtak om at kommunen skulle utarbeide en selvmordsforebyggende plan
- Et viktig mål i Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025:
«God hjelp og gode behandlingsforløp for mennesker i selvmordsrisiko»
- Økt fokus på brukermedvirkning og å styrke den enkeltes ressurser for å forebygge selvmord:
«Hva er viktig for deg?» «Sammenhengende tjenester»

God samhandling og koordinering på tvers av tjenester og i overganger, er viktig for gode behandlingsforløp og kan også ha selvmordsforebyggende effekt

Behov for tiltak på flere områder

- For å lage gode pasientforløp for mennesker i selvmordsfare, var det behov for å se på hvordan vi identifiserer og kartlegger selvmordsfare i de ulike tjenestene, og hvordan risiko vurderes og kommuniseres.
- Dette forutsetter tilstrekkelig kompetanse om selvmord og selvmordsrisiko, samt gode sjekklister og prosedyrer på området.
- Ut fra tilbakemeldinger fra virksomhetene innen helse, hadde vi en hypotese om at det var mangelfull og/eller variabel kompetanse om selvmord og identifisering/vurdering av risiko.

Undersøkelse av kompetanse om selvmord i helsetjenestene, høst-2021

- Undersøkelsen benyttet programmet SurveyXact (Rambøll) og ble gjennomført 19/10-2/11-21.
- Ansatte som jobber direkte med brukere/pasienter i helsetjenestene fikk en epost med link til en anonymisert undersøkelse.
- Fokus på de som jobber i hele, faste stillinger. Beredskapskontor, vikarer og stab ble ikke spurt.
- To påminnelser underveis til de som ikke hadde svart innen frist.
- Det ble gitt informasjon til alle virksomhetslederne i Mestring og Helse i forkant

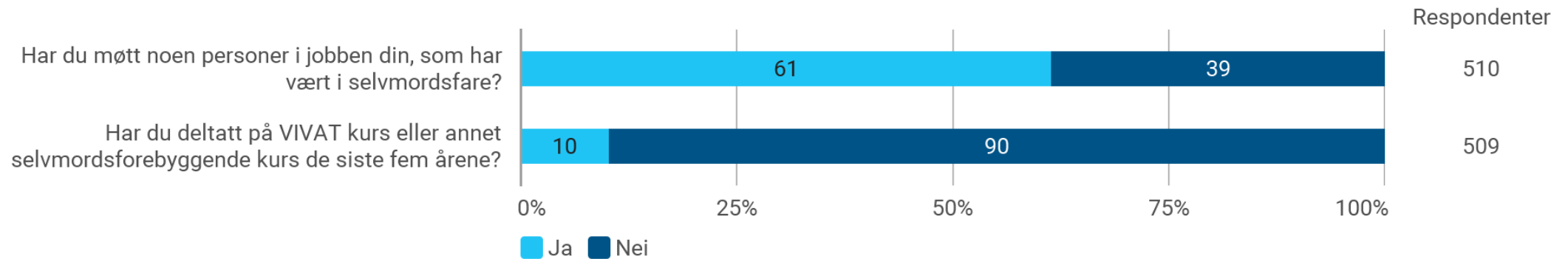
Tre spørsmål

- 1) Har du møtt noen personer i jobben din, som har vært i selvmordsfare? (Ja/Nei)
- 2) Har du deltatt på VIVAT kurs eller annet selvmordsforebyggende kurs de siste fem årene? (Ja/Nei)
- 3) Føler du deg trygg på å møte personer i selvmordsfare? (I stor grad/I noen grad/I liten grad)

Resultater av undersøkelsen

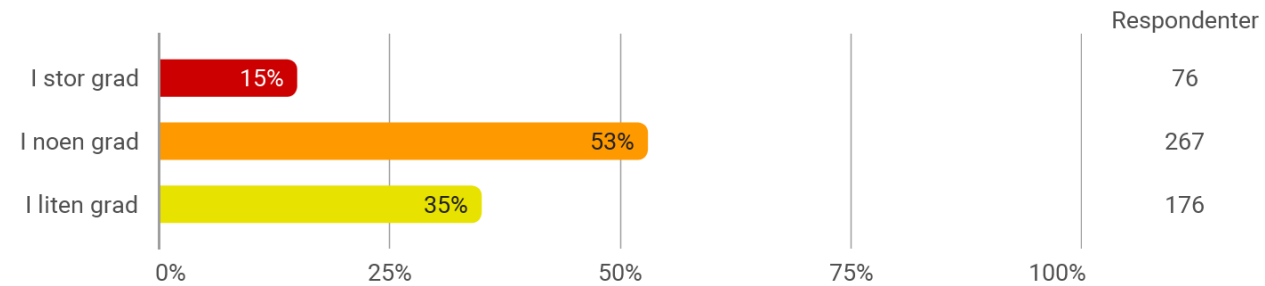
- Undersøkelsen ble sendt til 1885 personer som jobber i ulike tjenester i Mestring og Helse.
- 510 personer svarte på undersøkelsen.
- **Resultater:**
- 61 % svarer at de har møtt personer som er i selvmordsfare i jobben sin
- 10% har deltatt på VIVAT (førstehjelpskurs i selvmordsforebygging) eller annet selvmordsforebyggende kurs de siste fem årene
- 443 av 510 respondenter opplever at de bare i noen grad, eller i liten grad føler seg trygge på å møte personer som er i selvmordsfare. Bare 15 % svarte at de i stor grad følte seg trygge i møtet med pasienter i selvmordsfare

Mange møter personer i selvmordsfare, men få har selvmordsforebyggende kurs



Lav grad av trygghet i møtet med selvmordsfare

Føler du deg trygg på å møte personer som er i selvmordsfare?



Kompetansehevendende tiltak

- Behov for kompetansehevendende tiltak i form av VIVAT (2 dagers førstehjelpskurs i selvmordsforebygging) eller andre selvmordsforebyggende kurs som OPS (Oppmerksom på selvmordstanker)
- Vi har søkt om og fått innvilget folkehelsemidler til å utdanne to VIVAT instruktører. En er ansatt i Hjemmesykepleien, en i tjenesten Psykisk helse og Avhengighet
- De utdannes høsten 2022 og har blitt «frikjøpt» av sine tjenesteledere for å utdanne / holde VIVAT kurs for annet helsepersonell i kommunen i årene fremover

Utarbeidelse av prosedyrer og sjekklister

- Vi har utarbeidet en prosedyre for selvmordsrisiko identifisering og vurdering basert på den prosedyren sykehjemmet utarbeidet for å lukke sitt avvik. Prosedyren ligger nå ute i kvalitetssystemet Compilo
- Vi jobber med sjekklister som er tilpasset de ulike helsetjenestene

Veien videre

- Øke kunnskapsnivået hos den store andelen som ikke føler seg trygg på egen kompetanse i møtet med selvmords truede pasienter og brukere gjennom å tilby VIVAT (førstehjelp ved selvmordsfare) eller OPS kurs (Oppmerksom på selvmordstanker)
- Jobbe med implementering og bruk av prosedyrer og sjekklister
- Utgangspunkt for utarbeidelse av mål i det videre forbedringsarbeidet:
 1. Gjenta ansatte undersøkelsen om 2 år og spørre de samme spørsmålene som i baseline undersøkelsen etter flere har fått tilbud om VIVAT og OPS kurs. Sammenligne med baseline mål fra undersøkelsen høst -21
 2. Måle implementering av prosedyre ved feks å telle informasjon gitt av ledere til ansatte om prosedyre, bruk av prosedyren
 3. Eventuelt måle oppmerksomhet på temaet gjennom telling av ulike møter/fagforum hvor selvmord er tema