

# Forebygging av selvmord ved akuttpsykiatriske døgnavdelinger

## Rapport fra pilotprosjekt

**Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Levanger, Helse Nord Trøndelag HF**

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Nils Håvard Dahl, avdelingsoverlege og leder av pilotprosjekt
- Pål Brørs, seksjonsleder
- Eskild Hagen, koordinator
- Anne Grete Valbekmo, kvalitetsrådgiver

## Innhold

|   |   |
|---|---|
| 1. Innledning .....                                 | 4 |
| 2. Bakgrunn for kampanjen .....                     | 4 |
| 3. Bakgrunn og målsetting for pilotprosjektet ..... | 5 |
| 3.1 Hvor pilotprosjektet gjennomføres .....         | 5 |
| 4. Organisering .....                               | 5 |
| 5. Tiltakspakke.....                                | 6 |
| 6. Måling .....                                     | 7 |
| 7. Resultater .....                                 | 8 |
| 8. Erfaringer .....                                 | 9 |
| 9. Oppsummering og konklusjon .....                 | 9 |
| 10. Vedlegg.....                                    | 9 |

## 1. Innledning

Som ledd i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender har Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Levanger gjennomført et pilotprosjekt for forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger. Formålet var å teste ut en rekke selvmordsforebyggende tiltak over en periode på tre måneder.

Erfaringene fra pilotprosjektet viser at tiltakene lot seg meget enkelt implementere. Gjennomføringen av tiltakene ble registrert og målt, noe som opplevdes som nyttig. Tiltakene vil bli videreført ved Sykehuset Levanger også etter endt prosjektperiode, og de anbefales for videre spredning i pasientsikkerhetskampanjen.

## 2. Bakgrunn for kampanjen

Helse- og omsorgsdepartementet har startet en nasjonal pasientsikkerhetskampanje som skal innføre forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder i spesialist- og primærhelsetjenesten i perioden 2011 – 2013.

Kampanjen har tre hovedmål:

- Redusere pasientskader.
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten

Pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* peker ut kliniske innsatsområder hvor arbeidet med å øke pasientsikkerheten i det norske helsevesenet kan styrkes. Innsatsområdene har konkrete tiltak som kan gjennomføres ved den enkelte enhet.

Flere kriterier har ligget til grunn for valg av innsatsområder. Det er valgt ut områder med stort potensial for forbedring, de skal ha gode data og metoder for evaluering, tiltakene som foreslås skal være kunnskapsbaserte og innsatsområdene skal ha støtte i norske fagmiljøer. De foreslåtte innsatsområdene og målingene er delvis hentet fra andre lands kampanjer og fra norske pasientsikkerhetsprosjekter og er utviklet i samarbeid med norske fagmiljøer.

En ekspertgruppe har anbefalt *forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger* som ett av to innsatsområder innen psykisk helse og rus. For pasienter i døgnenheter er perioden rundt innleggelse og utskrivelse høyrisikoperioder for selvmord, og erfaringsbasert kunnskap, pilotenes erfaringer og ekspertgruppens anbefalinger er tydelig på at tiltakspakken kan ha betydelig effekt for dem med høyrisiko for selvmord. Dette er nybrotsarbeid i internasjonal sammenheng. Enheter i helsetjenesten skal registrere prosesser og resultater for å kunne dokumentere og følge forbedring over tid. Dersom tiltakene i kampanjen blir vellykket, vil den breddes til andre virksomheter innen psykisk helse.

Mer om pasientsikkerhetskampanjen finnes på nettstedet: <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no>

### 3. Bakgrunn og målsetting for pilotprosjektet

En arbeidsgruppe har kommet frem til fem tiltak for å forebygge selvmord knyttet til opphold i akuttpsykiatriske døgnavdelinger. Disse tiltakene har blitt prøvd ut i to pilotprosjekter fra november 2012 – februar 2013. Pilotprosjektene ble gjennomført ved Oslo Universitetssykehus HF, (OUS) Akuttpsykiatrisk avdeling og i Helse Nord-Trøndelag HF, Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Levanger.

Hensikten med pilotprosjektene har vært å teste ut tiltakene i praksis. Målet har vært å komme frem til en tiltakspakke med tilhørende målinger som lar seg praktisk gjennomføre og som virker etter hensikten. Samtidig vil en kunne identifisere ressurser (prosedyrer, sjekklister med mer) som kan være nyttige verktøy for andre.

Hver pilot skriver rapport med oppsummering og anbefalinger. Rapportene fra disse prosjektene blir gjort tilgjengelig på [kampanjens nettside for innsatsområdet](#).

Målet for pilotprosjektet var at *alle pasienter med forhøyet selvmordsrisiko skulle få alle tiltakene i tiltakspakken, dvs 100 % programoppnåelse*.

#### 3.1 Hvor pilotprosjektet gjennomføres

Dette er en rapport fra erfaringene gjort i pilotprosjektet som er gjennomført på psykiatrisk akuttavdeling, Sykehuset Levanger, Helse Nord-Trøndelag HF.

Helse Nord-Trøndelag HF består av to store institusjoner, Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos, som tradisjonelt har gitt et bredt tilbud til henholdsvis sørdelen (Innherred) og norddelen (Namdalen) av Nord-Trøndelag. Helseforetaket har omtrent 2300 ansatte.

Psykiatrisk akuttavdeling på Sykehuset Levanger er en sengeavdeling med 12 senger. Avdelingen har ca 470 innleggelser per år, hvorav ca 350 er øyeblikkelig hjelp (2012). Opptaksområdet har litt over 90.000 innbyggere.

Klinikkenes kvalitetssystem er sertifisert etter en internasjonal anerkjent standard, ISO 9001:2008. Sertifiseringen er gitt av [Det Norske Veritas](#).

Alle pasienter som kommer til klinikken mottas av lege. Pasientansvarlige behandlere (PAB) under oppholdet er leger og psykologer. Avdelingsoverlege er sengeavdelingens eneste faste spesialist. Pasienter som innlegges i helgen blir spesialistvurdert av vakthavende psykiater.

### 4. Organisering

Nils Håvard Dahl, som er psykiater og avdelingsoverlege var prosjektleder. Han hadde også vært med i pasientsikkerhetskampanjens ekspertgruppe, som hadde utviklet tiltakspakken.

Pilotprosjektet ble gjennomført på avdelingen innenfor vanlig drift, men med støtte fra sykehusets internerisorer.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Nils Håvard Dahl, avdelingsoverlege og leder av pilotprosjekt
- Pål Brørs, seksjonsleder
- Eskild Hagen, koordinator
- Anne Grete Valbekmo, kvalitetsrådgiver

## 5. Tiltakspakke

Ved alle innleggelses gjøres selvmordsrisikovurdering (SRV). Det konfereres alltid med spesialist om denne. På bakgrunn av denne vurdering, konkluderes med om pasienten har forhøyet eller ikke forhøyet selvmordsrisiko (SR) vurdert i forhold til totalen av de pasienter som innlegges i akuttavdeling.

Dersom det vurderes at selvmordsrisiko er forhøyet, blir ulike tiltak iverksatt. Dette er blant annet kontinuerlig- eller intervallobservasjon samt fjerning av potensielt farlige gjenstander som kan tenkes brukt i selvskadende øyemed. Det samme gjøres dersom pasienten senere under innleggelsen skulle få økt selvmordsrisiko. Det er disse pasientene med forhøyet risiko som går inn i prosjektet.

Når pasienten først er tatt inn i prosjektet, følges de prosedyrer/tiltak som er definert å skulle prøves ut i pilotprosjektet. Tiltakene er som følger:

Spesialistvurdering innen et døgn

- Strukturert diagnostisk prosess, for eksempel MINI, bruk av maler for inntakstnotat og andre aksepterte verktøy

Iverksettelse av beskyttelsestiltak

- Observasjon
- Sikring av rom og omgivelser

Selvmords risikovurdering (SRV)

- Ved inntakst, før permisjon og før utskrivelse/overføring, i henhold til nasjonale retningslinjer

Planlegging av permisjon

- Ingen permisjon før SRV og behandlingsplan er etablert og pårørende involvert

Tiltak ved utskrivelse

- Kriseplan for pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
- Time i hånda
- Involvere pårørende i utskrivningsprosessen

### Kommentarer til tiltakene

#### Spesialistvurdering

En typisk gruppe av behandlere i en psykiatrisk døgnavdeling består ofte av en overlege, en psykolog med eller uten spesialiststatus, en til to leger i utdanningsstilling og eventuelt en turnuslege.

En psykiatrisk døgnavdeling er spesialisthelsetjeneste, og alle pasienter skal, jfr tiltakene vurderes av spesialist innen et døgn.

Selv om spesialisten skal gjøre vurderingen, kan selve undersøkelsen også utføres av andre. Hvem som skal gjennomføre undersøkelsen:

- I noen tilfeller innebærer det at spesialisten må gjennomføre undersøkelsen selv. Dette må spesialisten selv vurdere; blant annet på grunnlag av kompetansen til de andre behandlerne.
- I andre tilfeller kan spesialisten basere seg på de opplysninger som fremkommer som følge av undersøkelser gjort av leger og psykologer som ikke er spesialister samt observasjoner gjort av miljøpersonalet. Noen ganger gjøres dette med direkte drøftinger med legen/psykologen, andre ganger skjer det ved tverrfaglige behandlingsmøter ledet av en spesialist.

#### Kontinuerlig- og intervallobservasjon.

Dette gjennomføres som beskrevet i nasjonale retningslinjer.

#### Sikring av rom og omgivelser.

Selv mord i akuttavdelinger skjer nesten alltid som henging (strangulering), Noen ganger som skjæring. Sikring skjer ved å fjerne alle gjenstander som kan tenkes brukt til slike gjerninger. Tiltakene iverksettes ved innleggelse og følges opp så lenge det anses nødvendig.

#### Time i hånden

I anledning tiltaket "time i hånden" utviklet vi et eget timekort i visittkortstørrelse. (Se bilde) Dette ble gitt til pasientene ved utskrivelse.

Våre pasienter blir stort sett utskrevet til poliklinikk (allmenn), Avdeling for rusrelatert psykiatri (ARP), fastlege, NAV eller psykiatrisk sykepleier i kommunen.



Vi prøver å få til at videre behandlere kommer og hilser på pasienten før videre behandling. Dette gjelder der pasientene får oppfølging hos poliklinikk eller Avdeling for rusrelatert psykiatri (ARP), som befinner seg i samme hus som akuttavdelingen.

## **6. Måling**

En noe tilpasset versjon av sjekklisten er utviklet (se vedlegg). Selve sjekklisten oppbevares i medisinerpermen, til pasientene som har forhøyet selvmordsrisiko, under oppholdet. Ved utskrivning vil sjekklisten overleveres til måleansvarlig for registrering. Sjekklisten scannes også og legges i elektronisk journal.

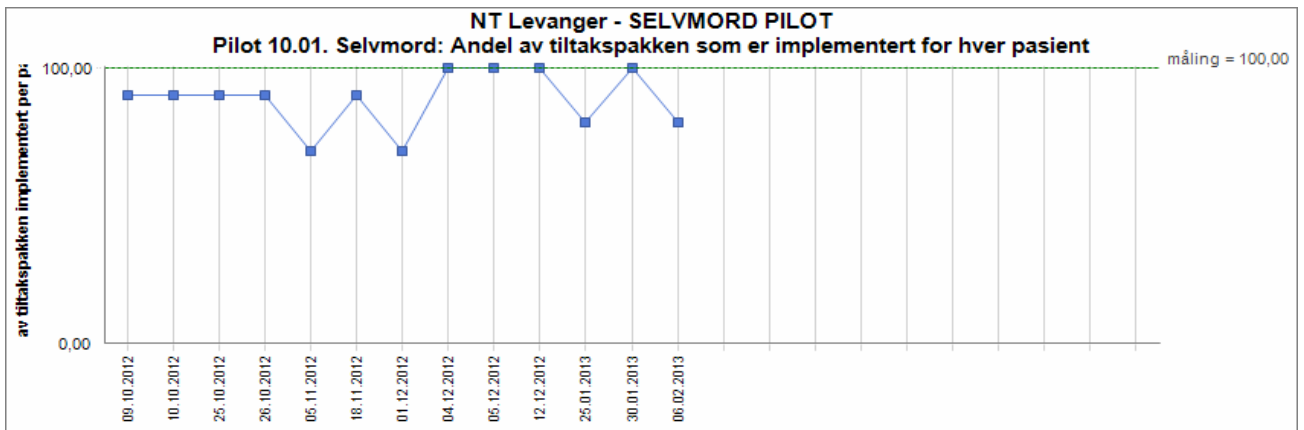
Målingen er utført av to personer fra klinikkens internrevisjonsgruppe. Klinikken er ISO-sertifisert av Det norske Veritas, og internrevisorene er sertifisert av samme organ.

Baseline er funnet ved å evaluere 20 journaler fra før prosjektstart med punktene fra sjekklisten/ driverdiagrammet.

Inkludert i målingene er de som er vurdert til å ha forhøyet selvmordsrisiko.

Dette innebar at vi fant fem pasienter fra utvalget som passet i inklusjonskriteriene, dvs at de hadde forhøyet selvmordsrisiko. Baseline var på tilfredsstillende nivå allerede før prosjektet i det vi hadde 90% måloppnåelse.

Pasientjournalene med skåringsskjema ble vurdert på samme måte i prosjektperioden, og resultatene ble lagt inn i Extranet for Pasientsikkerhetskampanjen. I prosjektperioden hadde vi sju pasienter med forhøyet selvmordsrisiko.



## 7. Resultater

Registreringene viste at vi hadde et færre antall pasienter med forhøyet selvmordsrisiko i perioden enn det vi på forhånd hadde forventet. Rent måleteknisk var antallet pasienter for lavt til at vi kunne analysere dataene statistisk. Dette vil vi imidlertid kunne gjøre ved å forlenge måle-/registreringsperioden utover de tre månedene pilotprosjektet har vart.

Ved å fortsette målingene vil vi kunne si noe mer konkret om stabiliteten/ variasjonen i prosessene og nivået over tid.

Resultatene viser at kampanjen fikk 100 % måloppnåelsen for noen pasienter. Dette er prosjektet selvfølgelig fornøyd med. Resultatet viste også at to pasienter kun fikk 80 % måloppnåelse. Vi ser at årsaken til dette er, hos begge pasienter, at de har hatt ønske om å bli skrevet ut før planlagt tidspunkt. Vi ser derfor at det er nødvendig å legge til rette for at "time i hånden" noe annerledes, slik at vi også kan nå disse pasientene.



## 8. Erfaringer

Det var nyttig at avdelingsoverlegen var prosjektleder. Dette førte til en smidigere gjennomføring av prosjektet.

Erfaringen fra kampanjen er at bruk av sjekklisten skjerpet bevisstheten på vurdering og pårørendekontakt før permisjon og på pårørendekontakt og "time i hånden" før utskrivelse. Avdelingen vil fortsette å bruke sjekklisten også etter at pilotperioden er slutt.

Vi fikk laget et eget kort i visittkortformat som vi finner nyttig for å kvalitetssikre "time i hånden".

Erfaringene med tiltakspakken har hatt positiv smitteeffekt også til arbeidet med pasienter utenfor intervensjonsgruppen (forhøyet SR).

Det at vi er ISO-sertifisert gjør at vi har et godt system på plass for internkontroll, med internrevisjon og internrevisorer. Dette hjalp oss i gjennomføring av prosjektet.

Det å bruke driverdiagram var noe vi lærte i løpet av prosjektperioden, og kan ses på som en "spin off" fra deltakelse i pasientsikkerhetskampanjen. Denne måten å tenke og jobbe på vil vi bruke videre. (Tiltakene er satt opp som driverdiagram i vedlegget)

## 9. Oppsummering og konklusjon

Pilotprosjektet fra Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Levanger oppsummerer sine erfaringer som følger:

- De nye tiltakene lot seg meget enkelt implementere. Dette skyldes delvis at vi hadde flere av rutineene på plass på forhånd, noe de gode baselinemålingene viste.
- Vi hadde færre pasienter med forhøyet selvmordsrisiko enn det vi trodde på forhånd.
- Sjekklisten synes å føre til høyere måloppnåelse, og det vil videre målinger forhåpentligvis bekrefte. Målene i sjekklisten/driverdiagrammet var umiddelbart gjenkjennbare som meget fornuftige og ble akseptert som meget nyttige av hele personalgruppen.
- Det oppleves nyttig at det er prioritert fem tiltak. Det gjør det hele overkommelig, og vi får gjøre en innsats på det som er viktigst.
- Arbeidet og tiltakene hadde positiv smitteeffekt til arbeidet med pasienter utenfor intervensjonsgruppen.
- Sjekklisten og tiltakene implementeres for fast, varig bruk i døgnavdelingen.

Med bakgrunn i de erfaringene vi har gjort i prosjektperioden anbefaler vi at tiltakene videreføres til det nasjonale læringsnettverket. Sjekklisten for målinger som ble utprøvd i pilotprosjektet har fungert bra, og denne anbefales å brukes videre.

## 10. Vedlegg

1. Driverdiagram for forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger
2. Sjekkliste – måling av tiltak
3. Sjekkliste – tilpasset til bruk på Sykehuset Levanger