Studietur til Manchester april 2010

Ved Ewa Ness

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å utrede mulighetene for etablering av et system for monitorering og granskning av selvmord utført av pasienter under behandling i psykisk helsevern i Norge. NSSF har som mål med tiltaket å skape et enda bedre og mer systematisk grunnlag for oversikt over karakteristika ved, og læring etter, tilfeller av selvmord som skjer blant pasienter under behandling i det psykiske helsevernet.

Vi håper at tiltaket kan bidra til å øke kvaliteten på behandlingen av pasienter som er selvmordsrisikoutsatt både ved å peke på svake ledd i behandlingsskjeden og komme med forslag til forbedringer. Vi har undersøkt norske og utenlandske studier og utviklingsprosjekter. Erfaringene fra den såkalte *National confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness* (NCI) i Storbritannia er særlig interessante. De har hatt et slikt system siden 1992, og har gode erfaringer med det.

Studiebesøk

Ewa Ness og Fredrik Walby gjennomførte et studiebesøk til Centre for Suicide Prevention ved University of Manchester i april 2010, og etablerte et samarbeid med professor Louis Applebys gruppe der. NSSF vil få tilgang til å benytte det granskningsverktøyet (et strukturert spørreskjema) denne gruppen har utviklet for formålet.

Centre for Suicide Prevention hadde lagt opp til en dag der flere forskere presenterte sine funn, og vi fikk presentere Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging og vårt ønske om å utvikle et likende granskningssystem. Vi fikk rikelig anledning til å være i dialog med dem, og det var svært nyttige diskusjoner, særlig om hvilke problemer de hadde hatt med å etablere et slikt monitoreringssystem i praksis.

NCI har hatt som målgruppe alle pasienter som har tatt livet sitt som har hatt kontakt med spesialisthelsetjeneste siste 12 måneder. Spørreskjema sendes legen som var ansvarlig for behandlingen av pasienten, og man ber om at han eventuelt sender det til andre som kjente pasienten bedre. Man spør ikke pårørende om informasjon. NCI legger mye vekt på klinisk vurdering og vil derfor ha behandlernes egne vurderinger. De ønsker ikke en kommisjon eller sakkynndig gruppe som vurderer hvert enkelt

selvmord, fordi de mener mye går tapt i forhold til de opprinnelige vurderingene som gjøres av den som behandler pasienten.

Funn fra England

Pasienter som har vært under såkalt "care program approach" har koordinator, individuell plan og ansvarsgruppe. NCI mener at alle pasienter med høy risiko for selvmord bør ha en slik tilnærming. De har påvist at pasienter som ikke hadde det eller der ansvarsgruppen hadde falt sammen, i større grad tok livet sitt. Ambulante team bør følge opp pasienter som ikke selv er i stand til å følge opp behandling. De viktigste tiltakene for å forebygge selvmord oppgis av klinikere å være: 1) å bedre compliance, det vil si å bedre pasientens evne til å følge opp behandlingen, og 2) å bedre oppfølgingen fra tjenesten. De fleste som suiciderte hadde opplevd en eller annen form for reduksjon i behandlings- eller omsorgsnivå.

NCI har oversikt over alle som har utført selvmord i England, og retter skriftlig henvendelse til alle sykehus i et stort område for å fange opp hvor pasienter er behandlet. Dette er en omfattende jobb og NCI har 23 ansatte. De sender ut spørreskjema samt påminnelse etter 4–6 uker. Deretter tar de kontakt med ledelsen om de ikke får svar. NCI leverer ikke tilbake gjennomgåtte saker, det skal være anonymt, og skal ikke kunne brukes av pårørende til erstatningssøksmål. Helsedepartementet i England fikk vedtatt en forskrift som sier at dokumentene ikke skal kunne brukes i en rettssak. Alt som står i rapporten til NCI står også i journalen, er NCIs argument.

I det følgende gis en kort oppsummering av hva man fant i den første rapporten fra *The National confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness* i perioden 1996–2000:

Ewa Næss (nr. 1 fra venstre) og Fredrik A. Walby (nr. 6) besøker Louis Appleby (nr. 4) og hans gruppe ved Centre for Suicide Prevention.

- Antall selvmord i England var 20 927 i perioden 1996–2000.
- 24 % av disse – heretter kalt pasienter – hadde vært i kontakt med psykisk helsevern året før selvmordet.
- Av disse pasientene hadde 19 % hatt kontakt med psykisk helsevern mindre enn 24 timer før de døde, mens 48 % hadde hatt kontakt innen en uke før de døde.
- 42 % av pasientene hadde en alvorlig depresjon (major affective disorder).
- I siste kontakt med psykisk helsevern ble kun 2 % oppfattet å ha høy selvmordsrisiko, mens man i 85 % av tilfellene hadde ment at selvmordsrisiko-en var lav eller fraværende.
- 95 % av behandlerne som ble kontaktet, besvarte spørreskjema vedrørende selvmord hos pasient(er).
- 21 % av behandlerne mente i ettertid de kunne forhindret selvmordet.

- I 87 % av sakene foreslo behandleren hva som kunne vært gjort for å hindre selvmordet, hvorav de vanligste forslagene var: arbeide for å bedre etterlevelse av behandlingen (29 %), bedre sikkerhetstiltak i avdelingen (27 %), tettere kontakt med pårørende (16 %) og bedre kompetanse hos personalet (12 %).

Metodikk

NSSF tar utgangspunkt i det spørreskjemaet som brukes i England. Vi har fått godkjenning til å oversette dette av prof. Appleby i NCI. Oversettelsen er utført av prosjektgruppen. Fordi helsetjenesten i England og Norge er forskjellig organisert, var det nødvendig å gjøre noen tilpasninger i skjema. Vi har imidlertid ønsket å legge oss så nær opp til den engelske versjonen som mulig, fordi det også gir mulighet til å sammenlikne data mellom de to landene, noe begge forskningsmiljøer er interessert i. Før verktøyet kan anbefales brukt i stor skala, er

det imidlertid nødvendig å gjøre en pilotutprøving. Det planlegges vi å gjøre i 2011. Oslo universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus i Oslo er plukket ut som pilotutprøvningssteder. Hensikten med pilotutprøvingen er å se hvordan klinikere opplever å fylle ut et slikt skjema etter at en av deres pasienter har tatt livet sitt.

Lenker:

www.medicine.manchester.ac.uk/psychiatry/research/suicide/prevention/
www.medicine.manchester.ac.uk/psychiatry/research/suicide/prevention/nci/inquiry_reports

Ewa Ness er psykiater og fagsjef ved Psykiatrisk divisjon Ullevål universitetssykehus. Siden 1966 har hun vært leder for Psykiatrisk legevakt i Oslo. Hun er ansatt i en bistilling som seniorrådgiver ved NSSF med fokus på implementering av nye faglige retningslinjer for selvmordsforebygging i psykisk helsevern.

Erfaringsbasert masterprogram i selvmordsforebyggende arbeid. Nytt kull med oppstart høsten 2011.

Videreutdanning av fagfolk som jobber med selvmordstruede personer er en viktig del av det selvmordsforebyggende arbeidet.

Ved Anita Kjølstrud

Helsedirektoratet har utformet nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. I disse retningslinjene forutsettes det blant annet at det iverksettes opplæringsiltak som kan bidra til at helsepersonell som har kontakt med selvmordstruede personer blir mer kompetente, effektive og trygge i å håndtere selvmordsrisiko. Kompetanseheving hos helsepersonell er en viktig brikke for å oppnå vellykket implementering. Ansatte i psykisk helsevern må kunne foreta kartlegging av risikoen for selvmord og utføre klinisk selvmordsrisikovurdering. For at denne jobben skal kunne utføres på en forsvarlig måte må medarbeiderne ha kunnskap om selvmordsprosessen, gjenkjenne sårbarhets- og risikofaktorer og forstå selvmordsatferd.

Helsepersonell ved akuttavdelinger på sykehus møter ofte pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller påført seg selv alvorlig skade. Legevaktpersonell får ofte inn pasienter i livskriser eller psykiske kriser, med alvorlig depresjon eller andre psykiske lidelser og pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller utført selvskading.

I alle disse tilfellene er det viktig at pasientene blir møtt av fagfolk som er kunnskapsrike i vurdering og håndtering av selvmordsrisiko. Både sykepleiere, leger, psykologer og miljøarbeidere er viktige aktører i denne prosessen, hver på sitt område.

På masterstudiet i selvmordsforebyggende arbeid får studentene undervisning i forståelse av selvmord og selvmordsatferd, i epidemiologi, risikofaktorer, forebyggende modeller og teorier og intervensjoner knyttet til personer og grupper. Vårt mål for masterstudiet er at studentene skal bli i stand til å innhente, vurdere og bruke evidensbasert kunnskap i klinisk arbeid og utvikling av forebyggingsprosjekter. Vi har også som mål at studentene skal få et godt faglig grunnlag for å fungere som pådrivere i det forebyggende arbeidet på egen arbeidsplass.

Organisering av studiet

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) tilbyr, i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og Senter

for rus- og avhengighetsforskning (SERAF), en 3-årig deltids masterutdanning i psykososialt arbeid – selvmord, rus, vold og traumer. Programmet har tre studieretninger: Selvmordsforebyggende arbeid, rus- og avhengighetsproblematikk og vold og traumatisk stress. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging er ansvarlig for undervisning og veiledning av studenter som skal følge studieretningen i selvmordsforebyggende arbeid.

Studiet gjennomføres på deltid over 3 år, ved samlinger og nettbasert undervisning, samt individuell veiledning på masteroppgaven det siste året. Det skal være mulig å kombinere studier med jobb. Studentene forutsettes å ha minst treårig helse- eller sosialfaglig/pedagogisk høyere utdanning og minst 2 års relevant yrkespraksis. Det er en studieavgift på kr. 15 000,- per semester. **Søknadsfrist 15. april 2011** for oppstart høsten 2011.

Mer informasjon

www.uio.no/studier/program/erf-psykosos-master/