

# Hva finner Statens helsetilsyn når de på tilsyn?

Ewa Ness

Seniorrådgiver Statens helsetilsyn

Spesialist i psykiatri

[ewn@helsetilsynet.no](mailto:ewn@helsetilsynet.no)



# Varselordningen Avd for operativt tilsyn

- Formålet med varselordningen er å identifisere uforsvarlige forhold raskere slik at forholdene rettes opp, samt å bidra til bedre pasientsikkerhet ved at erfaringer fra tilsynsmessig oppfølging av alvorlige hendelser formidles

# Varselordningen Avd for operativt tilsyn

- De innledende undersøkelsene har skal identifisere de sakene der det skal utføres stedlig tilsyn eller det er behov for annen oppfølging fra tilsynsmyndighetene.
- I de hendelsene der det fremkommer opplysninger som gir mistanke om svikt i helsehjelpen eller organiseringen av denne, men der det ikke er påkrevd med stedlig tilsyn for å få saken tilstrekkelig opplyst, overføres saken til statsforvalteren for vurdering av videre tilsynsmessig oppfølging.

# FUNN

- De nasjonale retningslinjene for selvmordsforebygging forstås ulikt. Det er laget mange lokale utgaver som er kompliserte å forstå og å bruke. Det er utarbeidet sjekklister som ikke er i tråd med de nasjonale retningslinjene.
- Det er for mye fokus på selvmordsrisikovurderinger og for lite på rask diagnose og riktig behandling.
- Det er manglende kompetanse i å kartlegge og vurdere selvmordsproblematikk.
- Opplæring gis ikke av en kompetent spesialist.

# FUNN

- Man konkluderer med «lav selvmordsfare» eller «ikke akutt eller overhengende fare» på sviktende grunnlag.
- Det er mangel på samhandling særlig ved overganger mellom avdelinger eller spesialisthelsetjeneste og kommunal helsetjeneste, men også mellom legevakt, akutt team og dagtidsapparatet
- Det er sviktende evne og vilje til å lære av uheldige hendelser

2018

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

## Informasjonsskriv for varsling av hendelser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a

---

Statens helsetilsyns målsetning er at tilsyn skal være virkningsfullt, og føre til bedre tjenester. I november 2014 publiserte daværende Kunnskapssenteret notatet: «God håndtering av alvorlige uønskede hendelser i helsetjenesten», og i 2017 ble det utarbeidet en egen veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (IS 2620). Formålet med den nevnte forskriften er å bidra til forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Plikten til å planlegge, evaluere og korrigere er nedfelt for alle virksomheter. Avvik og uønskede hendelser skal gjennomgås, slik at lignende forhold kan forebygges. Spesialisthelsetjenesten skal varsle myndighetene om alvorlige hendelser med faktisk, eller mulig, pasientskade. Bestemmelser om de ulike meldeordningene finnes i flere loybestemmelser og forskrifter, se vedlegg.

# Kan vi redde flere liv?

KRONIKK | PSYKIATRI

ENGLISH

ARTIKKEL

LITTERATUR

KOMMENTARER ( 2 )

*Ewa Ness, Jon Ragnar Skotte, Tore Buer Christensen, Jan Fredrik Andresen* [Om forfatterne](#)

Psykotisk depresjon representerer en betydelig risiko for selvmord. Vår gjennomgang av varsler etter selvmord viser at symptomer på psykotisk depresjon ofte beskrives, men er blitt oppfattet som noe annet. Det er avgjørende at denne potensielt livstruende tilstanden oppdages og behandles.

Publisert: 18. mai 2020  
Utgave 8, 26. mai 2020

Tidsskr Nor Legeforen 2020  
doi: 10.4045/tidsskr.19.0804

Mottatt 11.12.2019, første  
revisjon innsendt 21.1.2020,  
godkjent 12.2.2020.

 PlumX Metrics



2009

IS-1561

Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten

**IKKE DEKKENDE**

## Alvorlig depresjon i varslene i 2019

---

Alv depresjon ikke erkjent: 12  
(11 døde)

---

Alv depr erkjent, men ikke godt  
nok behandlet: 12 (11 døde)

---

Usikker alv depr diagnose: 9  
(8 døde)

# Alvorlig depresjon erkjennes ikke i spesialisthelse- tjenesten

- Manglende diagnostikk
- Manglende behandling
- For tidlig permisjon
- For lite bruk av tvang
- For lite bruk av medisiner
- Selvmordsrisikoen vurderes som lav
- Pårørende tas ikke på alvor

# Diagnostikken – ICD 10

## 3 hovedkriterier:

- Nedstemthet
- Energiløshet
- Redusert interesse

## Tilleggs-kriterier:

- Søvnløshet
- Vekttap
- Konsentrasjonsproblemer
- Indre uro (agitasjon)

**MADRS>35**

## Hva er den vanligste feilen?

- Diagnostiseres som en angstlidelse
- Hvis alvorlig depresjon diagnostiseres, brukes ikke antipsykotika
- Pasienten ønsker ikke innleggelse og man bruker ikke tvang fordi man mener pas er samtykkekompetent
- Pas klager over bivirkninger, og virksom medisin seponeres

## Hva er den vanligste feilen?

- Tilstanden svinger i løpet av døgnet, pasienten kan virke ganske bra i korte perioder
- Man hører ikke nok på hva pårørende forteller om hvordan pasienten er hjemme

## Hva bør få deg til å reagere?

- Noen andre enn pasienten oppsøker helsetjenesten og er bekymret
- Pas virker ikke bekymret
- Stort funksjonstap over kort tid
- Ingen tidligere psykiatriske sykehistorie
- Alvorlig søvnforstyrrelse, sover 1-2 timer per natt
- Unormalt bekymret for en somatisk plage
- Pårørende må være hjemme med pas

# Kasuistikk

- Bakgrunn: Mann 62. Ektefellen døde for et halvt år siden. Etter det to selvmordsforsøk, hvorav ett alvorlig: intoks med opphold på somatisk avd, ble funnet tilfeldig. Bruker lite alkohol. Bruker ingen medisiner.
- Aktuelt: Søster oppsøker legevakt med pasienten. Økende depresjon siste uker, nå ute av stand til å ta vare på seg selv, spiser ikke, steller seg ikke, sover ikke. Gått ned i vekt. Katastrofe-tanker om egen økonomi. Ikke oppsøkt behandling selv.
- Status: mimikkfattig, dårlig blikkontakt, svarer med enstavelsesord, benekter selvmordstanker/planer.
- Vurdering: alvorlig depresjon med psykotisk symptomer etter ektefelles død. To tidligere selvmordsforsøk, hvorav ett alvorlig med innleggelse på somatisk avd. Ingen andre risikofaktorer for selvmord. Benekter selvmordstanker/planer, men er tildekkende.
- Følgende kriterier for alvorlig depresjon er tilstede: Nedstemt, energiløs, redusert interesse. Tilleggsriterier: redusert søvn, redusert appetitt/vekttap, konsentrasjonsproblemer, indre uro. Vrangforestillinger om egen økonomi.
- Tiltak: Pasienten legges inn på tvungen psykisk helsevern.



## Behandling av alvorlig depresjon

- Innleggelse oftest på tvang på akuttpsykiatrisk lukket avdeling
- Antipsykotika (benzo?)
- Antidepressiva
- Evt ECT om medikamenter ikke fører fram

# – Det blir mye spekulasjoner rundt den brå døden

28. august 2014 tok Knut Erik Holm, tidligere utenrikssjef i NRK, sitt eget liv. Nå gir kona Bjørg Aftret ut bok om sin avdøde mann.



**Louise Krüger**  
Journalist



**Synnøve Svabø**

Publisert 22. sep. 2019 kl. 20:42  
Oppdatert 19. nov. 2019 kl. 23:04



Artikkelen er  
mer enn ett år  
gammel.

ÅPENHET: Bjørg Aftret har valgt å være åpen om ektemannens Knut Erik Holms selvmord. Sammen med

# ALVORLIG DEPRESJON OPPSUMMERING

- Kraftig funksjonsfall hos tidligere frisk person, oftest over 50 år
- Oftest sterk angst som debutsymptom
- Betydelig søvnløshet, rastløshet, grubling, vekttap
- Negativ på risikofaktorer for selvmord, og på selvmordstanker/planer
- MADRS>35
- Bør innlegges, har oftest ikke samtykkekompetanse
- Skal ha antipsykotika med en gang!