

**Prosjektnamn**

Sjølvmordsvurdering: Kvalitetssikring og dokumentasjon av vurdering - Del 2

Førebygging av sjølvmord i ambulant verksemd

**HF/avdeling/eining ansvarleg for prosjektet**

Helse –Bergen, Psykiatrisk divisjon, DPS-klinikken, Psykiatrisk Akutteam (PAT)

**Kontaktperson**

Seksjonsleiar Kristin Krantz Gustavsen, PAT,  
Prosjektleiar i Kvalitet 2008 Ann-Torunn Andersen

**Bakgrunn for prosjektet/hovudpunkt**

Klinisk vurdering av sjølvmordsrisiko er ein av dei vanskelegaste vurderingane ein kan gjere i klinikken. Konsekvensar av feilvurderingar kan vera store. Det har lenge vore skjønsmessig kriterier som har lege til grunn for slike vurderingar. Standard og retningslinjer har vore vanskeleg å utvikle då individuelle og situasjonsbestemte omsyn alltid vil spele inn.

Dei kliniske vurderingane skal dokumenterast skriftleg i journal. Slik dokumentasjon har vist seg å vere svært varierende i alle ledd av helsetenesta.

Psykiatrisk akutteam (PAT) er et ambulerande team, knytt til DPS-klinikken i Psykiatrisk divisjon i Helse-Bergen HF

Teamets 3 hovedoppgåver er:

- å hindre unødvendige innlegging av voksenpsykiatriske pasientar i sjukehusavdelingar
- å bidra til at pasientane er innlagt i døgnavdelingar så kort som mulig
- å vurdere akuttpsykiatriske og kriseprega situasjonar

Ein viktig oppgåve for PAT er å vurdere, samt følgje opp pasientar med suicidalitetsproblematikk over kortare tid. Dette er pasientar som sliter med tankar og planer om å ta sitt eige liv, og pasientar som har forsøkt å ta sitt eige liv.

Sosial og helsedirektoratet har nylig utgitt "Nasjonale retningslinjer for førebygging av sjølvmord i psykisk helsevern." Utgangspunktet er at omkring 500 personar årlig tar sitt eige liv i Noreg. Personar med psykiske lidingar utgjer ein stor risikogruppe og fleire personar tar sitt eige liv mens de er i behandling i psykisk helsevern.

Retningslinjene gir anbefaling både for kartlegging og vurdering av sjølvmordsrisiko, behandling og oppfølging etter utskriving frå psykisk helsevern.

Direktoratet anbefaler at det vert utarbeid prosedyrar for å operasjonalisere anbefalingane som gis i retningslinjene fordi dette kan bidra til betre kvalitet i tenestene.

Psykiatrisk akutteam har store utfordringar i forhold til å møte denne pasientgruppa. Vi ønsket å

fokusere på dette tema i vårt kvalitetsprosjekt for at vi faglig skulle bli bedre i vårt sjølvordsføbyggande arbeid. Gjennom prosjektet ønskjer vi å sikre at alle medarbeidarar utviklar høyt og lik kompetanse på dette fagfeltet.

#### **Formål med prosjektet / forbedringsmål**

Førebbygging av sjølvord i ambulant verksemd

Tiltak 1 : At alle nye pasientar i PAT skal risikokartleggast for sjølvordsfare

Tiltak 2: PAT skal utarbeide rutinar for sitt eige sjølvordsføbyggande arbeid basert på nasjonale retningslinjer. (SHdir 2008)

Vi ønskjer å utvikle oss innan 3 områder:

Tenesteutvikling: At vi skal utarbeide rutinar for det sjølvordsføbyggande arbeidet som inneheld: kartlegging, vurdering og henvisning vidare.

Fagutvikling: Alle medarbeidarar sikres same kompetanse i forhold til teoretisk og metodisk opplæring i sjølvordsføbyggande arbeid.

Kvalitetsutvikling: At vi gjennom prosjektet utviklar kunnskap om å drive kvalitetsutviklande arbeid i klinisk praksis.

#### **Metodisk tilnærming / evaluering av effekt**

Metodisk tilnærming er ein kombinasjon av "Gjennombruddsmetodikken", etter den modell Legeforeningen har brukt i fleire nasjonale kvalitetsprosjekt, samt "Prosessforbedring i klinisk praksis", etter modell av SHdir/GRUK. Det lokale forbedringsarbeidet er organisert i eit forbedringsteam knytt til den kliniske eininga, med strukturerte oppgåver i kartlegging, målformulering, skildring av tiltak, måling av baseline- og avslutningsdata og endring, samt grafisk framstilling av resultat.

#### **Overføringsverdi / Overføring av kunnskap til andre einingar i regionen**

Vi er foreløpig det einaste akutteam i Helse-Bergen som jobbar utover vanlig dagtid. Vi er i kontakt med den enkelte pasient i ein kort periode, inntil 2- 3 ukar. Vi må derfor jobbe spesielt med å tydeliggjøre kva for oppgåver som vi skal ta på oss i forhold til den enkelte sjølvordstrua pasient. Vi må klargjøre vår rolle i forhold til andre behandlarar. Vi kan ha ein viktig funksjon i forhold til pasientar som blir skrevet ut frå døgnopphald, i perioden frå utskrivingsdato og fram til pasientane er etablert i oppfølging i poliklinikk eller hos egen lege.

Retningslinjer og prosedyrane som vi utviklar i forhold til vår spesielle funksjon kan ha overføringsverdi til andre akutteam.