Anbefalinger



Ukom



DØDSFALL PÅ EN AKUTTPSYKIATRISK SENGEPOST

Ukoms anbefalinger

Publisert 7. juni 2021

ISBN 978-82-8465-002-9

Våre anbefalinger

Målet med denne rapporten er å bidra til å forebygge lignende hendelser. Det viktigste arbeidet må skje lokalt rundt den enkelte pasient. Men det finnes ikke en standardløsning som vil forhindre legemiddelrelaterte dødsfall hos innlagte pasienter.

Hanna døde av en antatt legemiddelforgiftning. Hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger er i denne rapporten utførlig beskrevet. Rapporten har relevans for alle behandlingssteder i psykisk helsevern. Læring vil kreve refleksjon og forbedringsarbeid i helsetjenesten.

Ukom har under arbeidet med denne undersøkelsen hatt kontakt med fag- og interesseorganisasjoner samt behandlere i akuttposter i psykisk helsevern i Norge. Følgende tema er særlig løftet fram:

- Fysiske forhold på skjermingsenheter og gjennomføring av miljøterapeutiske skjermingstiltak (heretter kalt skjermingspraksis)
- Somatisk observasjonskompetanse i psykisk helsevern

I etterkant av undersøkelsen har sykehuset der Hanna var innlagt gjort en rekke forbedringstiltak. I dette kapittelet gjengis tiltakene som omhandler skjermingsenheten og somatisk kompetanse. Vi refererer kort til erfaringer sykehuset har gjort, og i forlengelsen av dette gir vi våre generelle anbefalinger knyttet til forbedringsområdene.

Ukoms anbefalinger i denne rapporten går til samtlige døgnenheter i psykisk helsevern i Norge. Vi vil etter at arbeidet med denne rapporten er avsluttet, vurdere om vi i tillegg bør gi egne anbefalinger rettet mot overordnede fagmyndigheter, forvaltningsorgan eller kontrollmyndigheter knyttet til forbedringsområdene som vår undersøkelse avdekker.

Fysiske forhold og skjermingspraksis

Undersøkelsen viser at Hanna ble plassert på en dårlig vedlikeholdt skjermingsenhet der det bare var en madrass på golvet. Det var vanskelig å så se ut av vinduet, og det var dårlig lydabsorbsjon, noe som medførte til tider mye støy på enheten.

I perioden 2015 til 2018 besøkte Sivilombudsmannens forebyggingsenhet 12 sykehus der pasienter er innlagt på tvungent psykisk helsevern. Disse besøkene er oppsummert i rapporten Skjerming i psykisk helsevern – risiko for umenneskelig behandling som kom ut i desember 2018 (1). Sivilombudsmannen og Ukoms funn er sammenfallende. Sivilombudsammen fant at skjermingslokalene gjennomgående har et nakent preg, og at de både av pasienter og medarbeidere omtales som fengselsliknende. Rommene manglet ofte inventar, de var hvitmalte og kunne ha folierte vinduer som det var vanskelig eller umulig å se ut av. Sivilombudsmannen skrev at skjermingsenhetene samlet sett i liten grad ivaretok pasientenes verdighet. Den nakne utformingen ble ofte begrunnet med sikkerhetshensyn. Ombudsmannen skriver at et slikt syn på sikkerhet er problematisk, og at det ikke er understøttet av forskningen (1).

Et gjennomgående funn var også at flere av sengepostene hadde en kultur preget av grensesetting, korreksjon av uønsket atferd samt stor oppmerksomhet på struktur, noe som kan utløse konflikter og skjermingsvedtak. Besøkene avdekket også mangelfulle tilbud om aktivitet og tid i friluft, og også dette kunne føre til skjermingsvedtak (1).

Anbefaling: **Systematiske befaringer knyttet til fysiske forhold må gjennomføres i skjermingsenhetene**

Ukom ser at skjermingsenheter er særlig utsatt for slitasje, ødeleggelser og mangler. Det er dermed et særlig behov for å motvirke «husblindhet», at personalet ikke lenger evner å se sine omgivelser objektivt. Selv om innredning og utforming må ta hensyn til sikkerhet, har omgivelsene i skjermingsenheter en betydning for førsteinntrykket og hvordan det oppleves å være der.

I vår undesøkelse kom det fram at slik «husblindhet» har vært en faktor. Dette kan ha bidratt til at skjermingsenheten ikke har blitt utbedret tidligere. Det kan være at personellet på skjermingsenheter lettere ser seg blind på slike dårlige fysiske forhold fordi det sjelden er andre enn personalet som har adgang. Besøk fra pårørende skjer ofte på egne besøksrom. Slike enheter er omtalt som lukkede systemer (15). I vår undersøkelse har personell gitt uttrykk for at de nærmest har gitt opp å få nødvendige utbedringer utført. Det var ingen som hadde skjermingsenheten der Hanna døde som sitt faste arbeidssted. Det er vanlig at helsepersonell skifter på å være på skjermingsenhetene. Ukom vurderer at dette øker risikoen for å akseptere forhold som vanligvis ikke ville blitt godtatt. At pasientene ikke skal være over lang tid, kan også være med på å underbygge en aksept for ugunstige forhold.



Denne sofaen stod i korridoren på sengepost. Foto; Ukom

Hvordan unngå husblindhet?

Det finnes flere verktøy for å unngå at helsepersonell slutter å legge merke til de negative omgivelsene og heller inntar pasientens perspektiv. Vi vil her framheve to.

«I pasientens fotspor»

«I pasientens fotspor» er et ledelsesverktøy der øverste leder i helseforetaket er sammen med en pasient/bruker og observerer hans eller hennes møte med virksomheten gjennom hele eller deler av en dag. Sammen med brukeren får lederen mulighet til å se virksomheten fra pasienten /brukerens perspektiv og lytte til vedkommende behov i møte med tjenesten. Dette følges opp ved å utforme forbedringstiltak i samarbeid med pasienten/brukeren, pårørende og ansatte og systematisk arbeider med konkrete forbedringer i etterkant. Ifølge Pasientsikkerhetsprogrammet er erfaringer fra slike runder gode (16). Tiltaket er hyppigere brukt i somatisk spesialisthelsetjeneste enn i psykisk helsevern. Med god tilrettelegging og forberedelser er dette et tiltak som også kan gjennomføres på sengeposter i psykisk helsevern.

«15 steg inn»

«15 steg inn» er et enklere verktøy enn «I pasientens fotspor»:

«Jeg kan fortelle hva slags omsorg datteren min kommer til å få i løpet av 15 steg inn på en avdeling.»

Sitatet er hentet fra The Fifteen Steps Challenge. Quality from a patient's perspective; A mental health toolkit som NHS i England har utviklet (17). Metodikken handler om at 15 steg inn i en enhet er nok til å få et inntrykk av hvordan forholdene.

Hensikten med «15 steg inn» er å identifisere forbedringer som bør gjennomføres ved at pasienter og pårørende går 15 skritt inn i en avdeling. «15 steg inn» er opptatt av førsteinntrykkets betydning:

Når vi kommer til en avdeling, kjenner vi at en følelse av tillit vekkes?

Hvordan kan førsteinntrykket gi oss en følelse av trygghet og ivaretakelse?

Hva er det første i avdelingen som signaliserer at helsehjelpen har høy kvalitet?

Hvordan ser, føles, høres og lukter god helsehjelp?



«15 steg inn» bør gjennomføres av en liten gruppe som inkluderer pasienter og pårørende og andre som ikke har enheten som sitt faste arbeidssted, ansatte som jobber i ikke-kliniske stillinger samt ledelse. På denne måten kan enheten ses med friske øyne.

Resultatene av strukturerte befaringsrunder som «I pasientens fotspor» og «15 steg inn» må følges opp i etterkant for at systematisk forbedringsarbeid som dette skal lykkes.

Anbefaling: Skjermingspraksis må diskuteres jevnlig

I vår undersøkelse fant vi at Hanna ikke fikk en planlagt miljøbehandling som satte hennes behov, ønsker og preferanser i sentrum. Miljøpersonalet ble rådville og forsøkte med grenser og krav, men dette var ikke forankret i en behandlingsplan og ble heller ikke systematisk evaluert. Det var i stor grad opp til den enkelte medarbeiders skjønn å definere innhold, krav og rammer for skjermingen.

Sivilombudsmannen fant i sin gjennomgang av skjermingsenheter i Norge at skjerming ofte gjennomføres etter svært strenge lokale regler og på en måte som i realiteten innebærer isolasjon (1). Kulturen på sengepostene var preget av grensesetting, korreksjon og stor oppmerksomhet på struktur.

Det er viktig at det på den enkelte sengepost jevnlig og systematisk diskuterer skjermingspraksis og at dette knyttes opp til den enkelte pasient. Drøftinger må foregå tverrfaglig, med både behandlere og miljøpersonell er til stede. Det er viktig at alle medarbeidere deltar, slik at det ikke oppstår ulik praksis på de ulike skiftene, for eksempel blant nattevakter som ofte ikke har slike møter i sin turnus.

Hvordan kan tverrfaglige arenaer for diskusjon om skjermingspraksis etableres?

Tavlen er et verktøy for å etablere regelmessige, tverrfaglige møter om og oppfølging av utvalgte risikoområder. Det er en arena for deling av informasjon og vurderinger mellom faggrupper og sikre planmessig oppfølging. Tavlemøter er et praktisk verktøy for å komme i gang med forbedringsarbeid knyttet til konkrete risikoer for pasienter og enheten. (18)

Anbefaling: Somatisk observasjonskompetanse i psykisk helsevern

Obduksjonsrapporten slo fast at Hanna mest sannsynlig døde av en blandingsforgiftning av legemidler. Legemiddelbehandling kan være risikofylt. Ifølge Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar er det god behandling å kombinere litium og ett antipsykotisk legemiddel. Hanna fikk dette i en periode under innleggelsen. Ukom er imidlertid kjent med at det ofte forekommer at pasienter med mani får flere legemidler for å redusere symptomer. Retningslinjen omtaler ikke hvilken risiko som er knyttet til behandlingen, heller ikke spesielle observasjonstiltak med hensyn til somatisk helse.

Etter vår vurdering er den injeksjonsbehandlingen Hanna fikk, med zuklopentiksolacetat alene eller en blanding av legemidler med hurtig (diazepam) og langsom effekt (zuklopentiksolacetat), relativt ofte brukt i psykisk helsevern. Det er en intensiv og til dels risikofylt behandling. I «Maudsley prescribing guidelines», som er en mye brukt fagbok for psykiatri internasjonalt, vises det til en rekke forsiktighetsregler for slike injeksjoner (8). Offentlige, engelske sykehus i NHS (National Health Service) har implementert egne retningslinjer for bruken av zuclopentixolacetat for alvorlig syke. Her er det retningslinjer for observasjonstiltak etter at pasienten har fått injeksjonen (9).

Ifølge denne retningslinjen skal strukturert skåringsverktøy for vitale parameter benyttes, såkalte early warning score. Dette øker muligheten for tidligere å identifisere en forverring i pasientens kliniske tilstand i timene/dagene etter en injeksjon. Slike skåringsverktøy er godt kjent i somatikken som hjelpemiddel for systematiske observasjoner av vitale parametere hos pasienter innlagt på sykehus. Verktøyet er en viktig del av innsatsen for tidlig oppdagelse av forverret tilstand (19).

Anbefaling: Nasjonalt råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand innføres i døgnenheter i psykisk helsevern.

Tiltakspakken for tidlig oppdagelse av forverret tilstand fra «I trygge hender 24-7» erstattes våren 2020 av nasjonale råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand (20). De nasjonale rådene har oppdatert kunnskapsgrunnlag og en utvidet målgruppe. Mens tiltakspakken var tydelig innrettet mot den somatiske helsetjenesten, er målgruppen for det oppdaterte nasjonale rådet utvidet til også å gjelde psykisk helsevern. Ukom tilrår at det nasjonale rådet for tidlig oppdagelse av somatisk forverret tilstand implementeres også i døgnenheter i psykisk helsevern.

Hvordan implementere nasjonale råd?

I alle landets helseforetak er det etablert ulike tiltak for å øke forbedringskompetansen. Forbedringsarbeid krever systematisk tilnærming. Det finnes modeller og verktøy som støtte i planlegging og gjennomføring av kvalitetsforbedring. Det anbefales å bruke forbedringsguiden, som er en enkel veiledning for hvordan forbedringsarbeid i helsetjenesten gjennomføres (20).



Foto: Helsedirektoratet (Stig M. Weston)

Sykehusets egne lærings- og forbedringspunkt

Ledelsen på sykehuset der Hanna var innlagt har i etterkant av undersøkelsen deltatt på en befaring i skjermingsenheten. Disse utbedringene og ombyggingene er utført i etterkant:

- Det er montert støydempende plater i taket på rommene.
- Til utlån for pasienter på skjermet enhet er det anskaffet øretelefoner.
- Enkelte vegger er malt med annen farge enn hvit.

I tillegg ble det gjort følgende utbedringer på posten:

- Kontorer, som tidligere var lagt til posten, er flyttet og rommet er gjort om til aktivitetsrom med bordtennisbord og tv-skjerm og muligheter for dataspill.
- Dette har gitt bedre plass og forhold for pasienter og personalet. Rommet brukes nå til samtaler, besøk og aktiviteter samt møter. Etter det uventede dødsfallet, har ledelsen har sørget for opplæring i NEWS 2 på hele sykehuset .

Ledelsen framhever selv at et lite grep som bygging av kontrastvegger har hatt stor betydning for trivselen. De fysiske forutsetningene i bygget er et atskillig mer omfattende tiltak, men støydempende plater har hjulpet noe på den uheldige akustikken. Erfaringen med øretelefoner er at noen pasienter låner disse, og at de fungerer etter formålet.

Sykehusledelsen forteller at disse forbedringstiltakene ikke har kostet mye. Det påpekes at forholdene ved og i tilknytting til skjermingsenheten er blitt bedre.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924