

Vårt hovedpoeng er at pasientene i liten grad blir spurt, selv om 92 % oppgir at de synes det er OK å bli spurt om alkoholbruk. Prosentatsen er tilsvarende for tobakk. Derfor burde helsepersonell ikke være så tilbakeholdne med å være konkrete og gå rett på sak, kanskje av misforstått redsel for å støte pasienten. I stedet bør det være en naturlig del av anamneseopptaket. Vår erfaring er god ved å spørre på samme måte som for tobakk, kun med vekt på konkret forbruk. I stedet for et ja-nei-spørsmål om hvorvidt pasienten bruker alkohol, kan det intuitive «Når drakk du alkohol sist?» passe. Selvfølgeligheten i spørsmålet gjør at vedkommende ikke uten videre vil benekte bruk. Deretter går man videre med mengdespørsmål for å kartlegge forbruket, som omtalt i kommentarartikkelen.

Øistein Kristensen

oistein.kristensen@sshf.no

Øistein Kristensen (f. 1945) er overlege ved Avdeling for rus og avhengighetsbehandling, Sørlandet Sykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt

I artikkelen «Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt» i Tidsskriftet (1), trekker artikkelforfatterne generaliserende konklusjoner om hva Norsk pasientskadeerstatning (NPE) mener om selvmord, ut fra en halvsides annonse vi hadde i Tidsskriftet for to år siden. Vi stusser over at forfatterne velger teksten i en annonse til både å illustrere viktige drøftinger og generalisere NPEs håndtering av denne typen saker. En annonsetekst må nødvendigvis være noe kortfattet og mindre presis enn teksten i for eksempel en fagartikkel.

Forfatterne skriver: «Fagfolk som behandler saker der pasienten har tatt livet av seg, både hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE)... må ha oppdatert kunnskap om fagfeltet.» Det er vi helt enige i. Vi bruker uavhengige psykiatriske spesialister som medisinske sakkynndige i sakene våre. Det er alltid sakkynndige som gjør de medisinskfaglige vurderingene.

I perioden 2003–2014 behandlet NPE 250 erstatningssaker etter selvmord eller forsøk på selvmord blant psykiatriske pasienter. Av disse har 124 fått medhold. Basert på disse 124 sakene kan vi trekke frem noen årsaker til at det er gitt medhold:

- Det er ikke gjort tilstrekkelige sikringstiltak for pasienter med høy selvmordsrisiko
- Det er gjort mangelfull vurdering av selvmordsrisiko
- De som gjør vurderingene av selvmordsrisiko har ikke kompetansen til å gjøre dette
- Det innhentes ikke vurderinger fra de pårørende som kan supplere bildet
- Anbefalingene i de nasjonale retningslinjene for forebygging av selvmord i psykisk helsevern er ikke fulgt
- Sykehuset mangler rutiner eller utarbeidete rutiner/prosedyrer er ikke fulgt

Artikkelforfatterne skriver at NPE «gir uttrykk for et forenklet syn på årsakene og hva som kan forebygge selvmord, et syn som er utbredt ikke bare i befolkningen, men også innenfor helsevesenet.» (1). Vi kan ikke se at annonseteksten gir grunnlag for en slik tolkning. I annonsen oppsummerer vi erfaringer vi kan trekke ut av et antall saker der det er tilkjent erstatning. Våre saker viser at noen ganger gjøres det ikke gode nok vurderinger av faren for selvmord eller det iverksettes ikke gode nok/relevante tiltak for å forhindre selvmord. Vi gir på ingen måte uttrykk for at «selvmord og selvmordsforsøk i de fleste tilfellene skyldes svikt i behandlingen»; dette sitatet må naturligvis ses opp mot materialet vi omtaler.

Vi mener det må være relevant å trekke frem denne typen oppsamlede erfaringer fra behandlingen av saker innen et fagfelt, og vi synes det er viktig at fagmiljøet er opptatt av å benytte slik kunnskap til læring. Forebygging av selvmord er en svært krevende og sammensatt oppgave. Vi har stor respekt for arbeidet som daglig gjøres av helsepersonell for å unngå et slikt tragisk utfall. Likevel må det være legitimt å trekke frem et materiale med eksempler på at man ikke har lykket med dette.

Rolf Gunnar Jørstad

rgj@npe.no

Ida Rashida Khan Bukholm

Rolf Gunnar Jørstad (f. 1958) er direktør i Norsk pasientskadeerstatning. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ida Rashida Khan Bukholm (f. 1963) er professor og fagsjef for pasientsikkerhet i Norsk pasientskadeerstatning.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Ness E, Fixdal T, Torper JL et al. Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 1342–3.

Re: Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt

Jeg ønsker å kommentere direktør i NPE, Rolf Gunnar Jørstads kommentar til artikkelen «Alle selvmord skyldes ikke behandlingssvikt» (1). Jørstad skriver at NPE alltid bruker uavhengige psykiatriske spesialister som medisinske sakkynndige i sine saker. En sakkynndig som NPE benytter vil jeg tro både har lang medisinsk utdanning og også lang arbeidspraksis, men allikevel er han/hun bare et helt vanlig menneske, et menneske med egne følelser og meninger. I etterkant av at vår datter tok sitt eget liv etter flere år i psykiatrien, opprettet vi en stiftelse, Silje Benedikte Stiftelsen. Vi ble raskt kontaktet av mange mennesker som hadde klaget inn sin egen sak til NPE. Alle følte at verken sakkynndig eller saksbehandler i NPE tok deres kommentarer og notater alvorlig, og noen følte at saksbehandler hos NPE ikke engang hadde lest klagers kommentarer og notater i saken. I egen sak kjente vi oss veldig godt igjen i denne beskrivelsen, og i samarbeid med andre pårørende i samme situasjon, hvor et ungt menneske hadde tatt sitt eget liv, sammenlignet vi svarene vi fikk fra NPE. Vi ble sjokkert da vi så hvor mye én psykiaters egne, personlige meninger ble lagt til grunn for en avgjørelse. Vår erfaring viser dessverre at vurderingene alt for ofte, og spesielt i saker som omhandler psykiatri, blir basert på denne ene spesialistens vurdering. Vi ble også overasket over hvor mye saksbehandler i NPE bruker «klipp og lim inn»-funksjonen fra spesialistvurderingen når de fatter et vedtak. I alle de sakene og menneskene vi i vår stiftelse har snakket med, og sett svarene fra, var det lett å se at saksbehandler støttet seg 100 % til sakkynndig, og ikke tok notis til hva klager (pårørende i disse tilfellene) hadde skrevet og kommentert. I slike vanskelige og tragiske saker mener jeg man ikke bare burde innhente én spesialistvurdering og benytte dette som et vedtak. Vurderingen hos NPE baseres på ett enkelt menneskes personlige mening om behandlingstidspunktet har sviktet eller ikke, og det er overhode ikke bra nok etter min mening.

Vår erfaring fra stiftelsen er i tillegg at i saker hvor det også er opprettet tilsynssak, velger NPE og forholde seg til sin egen spesialist, uavhengig av hva fylkesmannen/fylkeslegen/helsetilsynet har konkludert med i samme sak. Direktør Jørstad trekker frem seks punkter som er avgjørende for om pårørende får medhold eller avslag. I vår spesifikke sak, hvor vår datter Silje Benedikte i en alder av 20 år tok sitt eget liv mens hun var innlagt på psykiatrisk avdeling ved Ahus (2), konkluderer fylkesmannen med brudd på samtlige av de punktene Jørstad trekker frem. I tillegg konkluderte Fylkesmannen også at Ahus hadde brutt spesialisthelsetjenesteloven, helsepersonelloven og journalforskriften. Men allikevel

>>>