

# Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern

**HELSETILSYNET**

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 1/2011

JANUAR  
2011



Rapport fra Helsetilsynet 1/2011  
Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern

Januar 2011

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)  
ISBN: 978-82-90919-30-1 (elektronisk)  
ISBN: 978-82-90919-31-8 (trykt)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette  
Trykt og elektronisk versjon: 07 Xpress AS

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway  
Telefon: 21 52 99 00  
Faks: 21 52 99 99  
E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

## Innholdsfortegnelse

<b>1 Hensikten med denne rapporten .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Oppsummering .....</b>	<b>6</b>
<b>3 Uønskede hendelser i psykisk helsevern .....</b>	<b>7</b>
3.1 Nesten en femdel av alle meldinger om uønskede hendelser er fra psykisk helsevern .....	7
3.2 To tredeler av meldingene gjelder selvpåførte skader .....	8
3.3 Mange meldinger fra psykisk helsevern gjelder selvmord ved henging og kvelning.....	9
3.4 Antall meldinger om selvmord har økt, men hvor stor er underrapportering? .....	9
3.5 En tredel av meldingene fra psykisk helsevern gjelder skader som ikke var selvpåførte.....	10
3.6 Nesten halvparten av meldingene gjelder unaturlig dødsfall.....	10
3.7 Alders- og kjønnsfordeling på pasientene.....	11
<b>4 Bakgrunn .....</b>	<b>13</b>
4.1 Meldeplikten .....	13
4.2 Helsetilsynets rapporter om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten.	13
4.3 Helsetilsynets rapport om selvmordssaker i psykisk helsevern .....	13
4.4 Datamaterialet .....	14
4.5 Retningslinjer om meldeplikten som gjelder spesielt for meldinger fra psykisk helsevern .....	14
<b>Čoahkkáigeassu.....</b>	<b>16</b>
<b>English summary.....</b>	<b>17</b>

## Figurregister

Figur 1.	Antall meldinger fra psykisk helsevern 2001–2009.....	8
Figur 2.	Andel meldinger fra psykisk helsevern 2001–2009.....	8
Figur 3.	Meldinger fra psykisk helsevern fordelt på selvpåførte/ ikke selvpåførte skader.....	9
Figur 4.	Meldinger fra psykisk helsevern 2008–2009 fordelt på skadegrad.....	11

## Tabellregister

Tabell 1.	Antall og andel meldinger fordelt på somatiske helsetjenester og psykisk helsevern 2001–2009 .....	7
Tabell 2.	Antall og andel meldinger fra psykisk helsevern fordelt på type skade (selvpåført / ikke selvpåført) 2001–2009 .....	8
Tabell 3.	Antall meldinger fra psykisk helsevern fordelt på type selvmord 2001–2009 .....	9
Tabell 4.	Antall meldinger fra psykisk helsevern fordelt på skadegrad 2001–2009 .....	11
Tabell 5.	Antall meldinger fra psykisk helsevern fordelt på pasientens kjønn og alder 2001–2009 .....	12

# 1 Hensikten med denne rapporten

Denne rapporten beskriver meldinger om uønskede hendelser som har skjedd pasienter under behandling i psykisk helsevern, og som har vært rapportert til tilsynsmyndigheten i tidsperioden 2001–2009.

Alle helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten har plikt til å melde til Helsetilsynet i fylket om følgende forhold<sup>1</sup>:

- betydelig personskader voldt i forbindelse med ytelse av helsetjeneste eller mangel på ytelse av helse-tjeneste
- hendelser som kunne ha ført til betydelig skade
- betydelig personskade på pasient som er forårsaket av en medpasient
- unaturlige dødsfall.

Det er tre forhold som kjennetegner hendelser i psykisk helsevern, og som fører til forskjeller i hva slags hendelser som er meldt fra psykisk helsevern og somatiske institusjoner:

- Mange uønskede hendelser som skjer mens en pasient er til behandling i psykisk helsevern gjelder selvpåførte skader. Resultatet er at mange meldinger fra psykisk helsevern (cirka to tredeler) gjelder selvpåførte skader. Til sammenlikning er det svært få meldinger fra somatiske helsetjenester (mindre enn én prosent) som gjelder selvpåførte skader.

- Helseinstitusjoner har plikt til å melde alle dødsfall som skyldes selvmord og ulykker, og alle alvorlige personskader, som skjer mens en pasient er til behandling i psykisk helsevern.

- En del uønskede hendelser i psykisk helsevern gjelder vold, enten ved at en pasient skader en annen pasient, eller ved at en pasient er voldelig mot helsepersonell. Helseinstitusjoner har plikt til å melde tilfeller av vold mot en pasient. Helseinstitusjoner har ikke plikt til å melde tilfeller av vold mot helsepersonell til Statens helse-tilsyn, men departementet anmoder dem til å melde slike hendelser.

1) Rundskriv I-54/2000 fra Sosial- og helsedepartementet (nåværende Helse- og omsorgs-departementet). Meldeplikt til fylkeslegen om betydelige personskader – spesialisthelsetjenesteloven § 33 – justeringer av meldeordningen

## 2 Oppsummering

Denne rapporten beskriver meldinger om uønskede hendelser i tilknytning til pasientbehandling i psykisk helsevern, for tidsperioden 2001–2009:

- Hvor mange meldinger er fra psykisk helsevern?
  - Hvor mange meldinger gjelder selvpåførte skader, og hva slags selvpåførte skader er rapportert?
  - Hvor mange meldinger gjelder skader som ikke er selvpåførte, og hva slags skader er rapportert?
  - Hvor mange meldinger gjelder unaturlig dødsfall og hva er årsakene til disse dødsfallene?
  - Hvordan fordeler pasientene seg i forhold til kjønn og alder?
- på at psykisk helsevern er blitt bedre til å melde tilfeller av selvmord.
- En tredel av meldingene fra psykisk helsevern gjelder skader som ikke er selvpåførte. Disse er tilfeller av blant annet legemiddelfeil, vold, fall og uønskede hendelser relatert til somatiske sykdommer.
  - Nesten halvparten (45 prosent) av meldingene fra psykisk helsevern (2008–2009) gjelder unaturlig dødsfall. De fleste meldingene om unaturlig dødsfall gjelder tilfeller av selvmord eller overdose.
  - Litt over halvparten av meldingene gjelder kvinnelige pasienter. To tredeler av meldingene gjelder pasienter som er mellom 16 og 44 år gamle.

Svarene på disse spørsmålene er:

- Nesten en femdel av alle meldinger om uønskede hendelser er fra psykisk helsevern. Av 16 457 meldinger om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten som ble rapportert til tilsynsmyndigheten og registrert i Meldesentralen i tidsperioden 2001–2009, var 2 886 (18 prosent) fra psykisk helsevern.
- To tredeler av meldingene fra psykisk helsevern gjelder selvpåførte skader: selvmord, selvmordsforsøk, overdoser og selvskading. Antall meldinger om selvmord har økt fra 31 i 2001 til 118 i 2009. Dette tyder

### 3 Uønskede hendelser i psykisk helsevern

#### 3.1 Nesten en femdel av alle meldinger om uønskede hendelser er fra psykisk helsevern

16 457 meldinger om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten ble rapportert til tilsynsmyndigheten og registrert i Meldesentralen i tidsperioden 2001–2009. Av disse var 2 886 fra psykisk helsevern. Meldingene fra psykisk helsevern utgjør 18 prosent av alle meldingene (14 prosent i 2007, 24 prosent i 2009) (se tabell 1 og figurene 1 og 2). Denne

andelen er som ventet, tatt i betraktning forskjellen i størrelsen på aktivitet i somatiske helsetjenester og psykisk helsevern. For eksempel, av de totale årsverkene i spesialisthelsetjenesten i 2009, var 19 prosent for psykisk helsevern.<sup>2</sup>

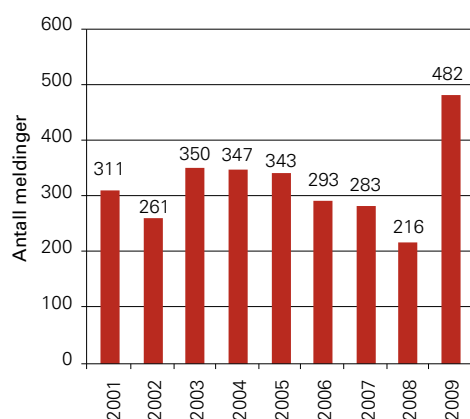
Et revidert meldeskjema ble tatt i bruk i begynnelsen av 2008. Dette kan ha ført til at registrering av meldinger ble forsinket, og kan delvis forklare at det var færre meldinger i 2008 og en økning i antall meldinger i 2009.

Tabell 1. Antall og andel meldinger fordelt på somatiske helsetjenester og psykisk helsevern 2001–2009

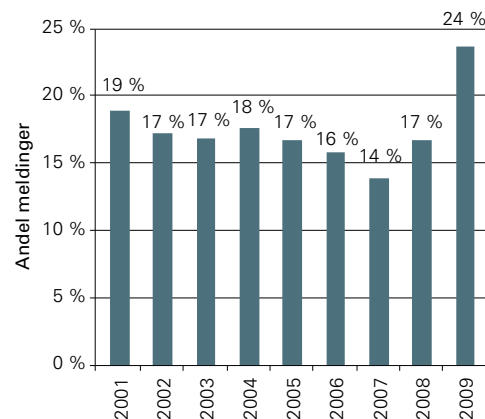
Registreringsår	Antall meldinger fra psykisk helsevern	Antall meldinger fra somatiske helsetjenester	Antall meldinger totalt	Andel meldinger fra psykisk helsevern
2001	311	1 332	1 643	19 %
2002	261	1 253	1 514	17 %
2003	350	1 723	2 073	17 %
2004	347	1 613	1 960	18 %
2005	343	1 710	2 053	17 %
2006	293	1 561	1 854	16 %
2007	283	1 756	2 039	14 %
2008	216	1 070	1 286	17 %
2009	482	1 553	2 035	24 %
<b>Totalt</b>	<b>2 886</b>	<b>13 571</b>	<b>16 457</b>	<b>18 %</b>

2) [www.ssb.no/speshelse](http://www.ssb.no/speshelse)

Figur 1. Antall meldinger fra psykisk helsevern 2001–2009



Figur 2. Andel meldinger fra psykisk helsevern 2001–2009



### 3.2 To tredeler av meldingene gjelder selvpåførte skader

Nesten to tredeler (62 prosent) av meldinger fra psykisk helsevern gjelder

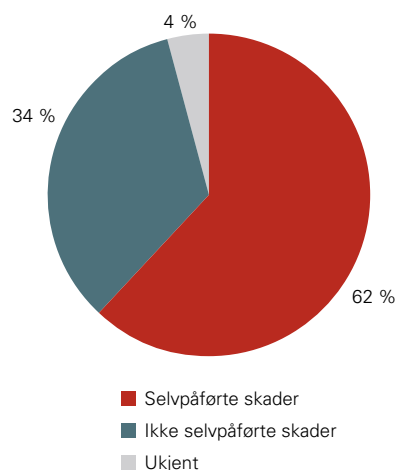
selvpåførte skader: selvmord, selvmordsforsøk, overdoser og selvskading (se tabell 2 og figur 3).

Tabell 2. Antall og andel meldinger fra psykisk helsevern fordelt på type skade (selvpåført / ikke selvpåført) 2001–2009

	Antall meldinger	Andel meldinger	Antall meldinger om unaturlig dødsfall	Andel meldinger om unaturlig dødsfall
Selvpåført skade	1 803	62 %	692	81 %
selvmord	606		606	
selvmordsforsøk/ selvskading	1 111		0	
overdosedødsfall	86		86	
Ikke selvpåført skade	975	34 %	54	6 %
legemiddelfeil	284		0	
vold	270		3	
fall	210		6	
somatisk sykdom	42		29	
ulykke	27		5	
annen eller uoppgitt	142		11	
Ukjent	108	4 %	108	13 %
<b>Antall meldinger totalt</b>	<b>2 886</b>	<b>100 %</b>	<b>854</b>	<b>100 %</b>



Figur 3. Meldinger fra psykisk helsevern fordelt på selvpåførte/ikke selvpåførte skader



### 3.3 Mange meldinger fra psykisk helsevern gjelder selvmord ved henging og kvelning

Det er rapportert selvmord og selvmordsforsøk ved blant annet henging og kvelning, gift (narkotika, alkohol, medikamenter og andre typer gift), sprang fra høyt sted og drukning (se tabell 3).

I mange meldte tilfeller av selvmord er dødsmåten ukjent. Den hyppigste kjente dødsmåten ved selvmord var henging og kvelning (28 prosent av meldinger om selvmord). Denne andelen er høyere enn andelen for alle tilfeller av selvmord i Norge. I følge Statistisk sentralbyrås dødsårsaksstatistikk, var ti prosent av alle dødsfall på grunn av selvmord i 2008 ved henging og kvelning<sup>3</sup>. Den nest hyppigste dødsmåten i meldinger om selvmord fra psykisk helsevern er gift. Med tanke på det selvmordsforebyggende arbeidet i psykisk helsevern, er denne informasjonen av betydning.

Tabell 3. Antall meldinger fra psykisk helsevern fordelt på type selvmord 2001–2009

	Antall meldinger	Andel meldinger
Henging og kvelning	167	28 %
Gift	82	14 %
Sprang fra høyt sted	46	8 %
Drukning	43	7 %
Skjærende eller stikkende redskaper	15	2 %
Skyting	16	3 %
Annen eller uoppgitt	237	39 %
<b>Antall meldinger totalt</b>	<b>606</b>	<b>100 %</b>

### 3.4 Antall meldinger om selvmord har økt, men hvor stor er underreportering?

Antall meldinger om selvmord har økt fra 31 i 2001 til 118 i 2009 (se tabell 4). Denne økningen tyder på at psykisk helsevern er blitt bedre til å melde tilfeller av selvmord.

Men vi vet ikke hvor stor underreporteringen er. Var det noen tilfeller av selvmord som ikke ble rapportert, og i så fall hvor mange? Som nevnt tidligere, skal alle tilfeller av selvmord for pasienter som er under behandling i psykisk helsevern rapporteres til Helsetilsynet i fylket. Disse hendelsene må også meldes til politiet.

I 2008 skjedde det 96 tilfeller av selvmord blant pasienter under behandling i psykisk helsevern som ble rapportert til Meldesentralen. I følge SSBs dødsårsaksstatistikk var det 505 dødsfall på grunn av selvmord i 2008.

Det er vanskelig å bruke disse tallene for å estimere underreportering fordi:

3) Statistisk sentralbyrå. Dødsårsaker 2008.

- Vi vet ikke hvor mange tilfeller av selvmord som gjelder personer under behandling i psykisk helsevern.
- Av pasienter under behandling er det til enhver tid mange pasienter som er på permisjon.
- Mange pasienter får poliklinisk behandling, og de kan ha lange opphold mellom konsultasjonene. Hvis de begår selvmord, er det ikke alltid virksomheten får vite om det, og det kan være usikkerhet om hendelsen er meldepliktig eller ikke.
- Resultatet av politietterforskning og obduksjon er ikke alltid tilgjengelig når meldingen skrives. Dette betyr at meldinger som mangler informasjon om dødsårsaken kan gjelde tilfeller av selvmord, uten at dette er kjent for melderer.

I årene 2005 og 2006 foretok Statens helsetilsyn en systematisk registrering av selvmord som ble begått av pasienter innskrevet i psykisk helsevern, og som ble kjent for Helsetilsynet i fylkene. Vi fant at virksomhetene ikke overholdt sin lovpålagte meldeplikt til tilsynsmyndighetene i nesten ett av fem tilfeller<sup>4</sup>. Men, som nevnt, er det grunn til å tro at virksomhetene nå er blitt bedre til å melde.

### **3.5 En tredel av meldingene fra psykisk helsevern gjelder skader som ikke var selvpåførte**

En tredel (34 prosent) av meldingene fra psykisk helsevern gjelder skader som ikke var selvpåførte (se tabell 2).

Den største gruppen av disse er meldinger om legemiddelfeil. Disse meldingene utgjør 10 prosent av alle meldingene fra psykisk helsevern. Det er, til sammenligning, mange flere meldinger om legemiddelfeil fra somatiske helsetjenester (25 prosent av alle meldingene fra somatiske helsetjenester).

Den nest største gruppen er meldinger om vold, enten ved at en pasient skader en annen pasient, eller ved at en pasient er voldelig mot helsepersonell (9 prosent av alle meldingene fra psykisk helsevern). Det er veldig få meldinger om vold fra somatiske helsetjenester (0,2 prosent av alle meldingene fra somatiske helsetjenester).

Meldinger om fall utgjør 7 prosent av meldingene fra psykisk helsevern. Det var få meldinger som gjaldt somatiske sykdommer.

### **3.6 Nesten halvparten av meldingene gjelder unaturlig dødsfall**

Som nevnt, skal alle dødsfall som skyldes selvmord mens en pasient er under psykisk helsevern meldes. Resultatet av dette er at mange meldinger fra psykisk helsevern er meldinger om unaturlig dødsfall.

Nesten halvparten av meldingene som ble registrert i 2008 og 2009 var meldinger om unaturlig dødsfall (313 meldinger av 698: 45 prosent). Andel meldinger om unaturlig dødsfall har stadig økt de siste årene, fra 16 prosent i 2001 til 45 prosent i 2008–2009 (se tabell 4 og figur 4).

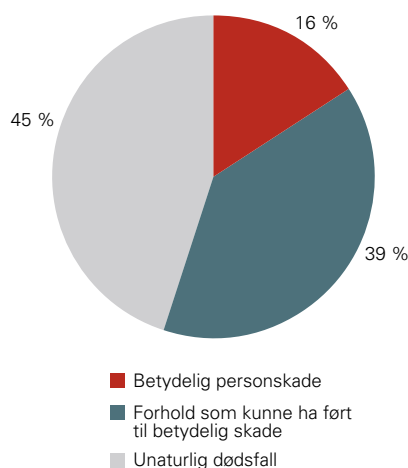
De fleste meldingene om unaturlig dødsfall er tilfeller av selvpåførte skader: selvmord eller overdose (692 av 854: 81 prosent av meldinger om dødsfall). Det er få meldinger om unaturlig dødsfall på grunn av skader som ikke var selvpåførte: kun 54 tilfeller (6 prosent av alle meldinger om unaturlig dødsfall). Over halvparten av disse (29 meldinger) var på grunn av somatisk sykdom (se tabell 2).

4) Oppsummering av en toårig undersøkelse av selvmordssaker i psykisk helsevern. Rapport fra Helsetilsynet 3/2009

Tabell 4. Antall meldinger fra psykisk helsevern fordelt på skadegrad 2001–2009

Registreringsår	Betydelig personskade	Forhold som kunne ha ført til betydelig personskade	Unaturlig dødsfall	hvorav selvmord	Ikke oppgitt	Antall meldinger totalt	Andel meldinger om unaturlig dødsfall
2001	46	216	49	31	-	311	16 %
2002	77	155	29	21	-	261	11 %
2003	85	194	71	56	-	350	20 %
2004	93	188	66	54	-	347	19 %
2005	53	209	81	68	-	343	24 %
2006	58	114	121	87	-	293	41 %
2007	55	104	124	95	-	283	44 %
2008	45	72	99	76	-	216	46 %
2009	64	203	214	118	1	482	44 %
Totalt – antall	576	1455	854	606	1	2886	30 %
Totalt – andel	20 %	50 %	30 %		0 %	100 %	

Figur 4. Meldinger fra psykisk helsevern 2008–2009 fordelt på skadegrad



### 3.7 Alders- og kjønnsfordeling på pasientene

I over halvparten av meldingene (56 prosent) er pasienten kvinne (se tabell 5). Denne kjønnsfordeling er som ventet. Data rapportert til Norsk pasientregister fra psykisk helsevern for voksne i 2008 viser at 59 prosent av pasientene var kvinner.<sup>5</sup>

I cirka to tredeler av meldingene om selvmord (62 prosent) er pasienten mann. Denne kjønnsfordelingen er også som ventet. I følge Statistisk sentralbyrås dødsårsaksstatistikk, gjaldt 69 prosent av alle dødsfall av selvmord i 2008 menn.

63 prosent av meldingene fra psykisk helsevern gjelder pasienter som er mellom 16–44 år gamle (se tabell 5).

5) [www.helsedirektoratet.no/norsk\\_pasientregister/statistikk/psykisk\\_helsevern](http://www.helsedirektoratet.no/norsk_pasientregister/statistikk/psykisk_helsevern)

Tabell 5. Antall meldinger fra psykisk helsevern fordelt på pasientens kjønn og alder 2001–2009

	<i>Alle meldinger</i>		<i>Meldinger som gjelder selvmord</i>	
	<i>antall</i>	<i>prosent</i>	<i>antall</i>	<i>prosent</i>
<i>Pasientens kjønn</i>				
Mann	1250	43 %	377	62 %
Kvinne	1630	56 %	229	38 %
Uoppgitt	6	0 %	0	0 %
<b>Totalt</b>	<b>2886</b>	<b>100 %</b>	<b>606</b>	<b>100 %</b>
<i>Pasientens alder</i>				
7–15	45	2 %	3	0 %
16–44	1823	63 %	361	60 %
45–66	625	22 %	204	34 %
67–79	166	6 %	29	5 %
80 år og eldre	116	4 %	8	1 %
uoppgitt	111	4 %	1	0 %
<b>Totalt</b>	<b>2886</b>	<b>100 %</b>	<b>606</b>	<b>100 %</b>

## 4 Bakgrunn

### 4.1 Meldeplikten

I henhold til § 3-3 i lov om spesialisthelsetjenesten har alle helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten plikt til å rapportere til Helsetilsynet i fylket om følgende forhold:

- betydelig personskader voldt i forbindelse med ytelse av helsetjeneste eller mangel på ytelse av helsetjeneste
- hendelser som kunne ha ført til betydelig skade
- betydelig personskade på pasient som er forårsaket av en medpasient
- unaturlig dødsfall.

Denne rapporten presenterer resultatet av en kvantitativ analyse av data fra disse hendelsene, som er blitt rapportert og registrert i databasen Meldesentralen. Den handler ikke om andre meldeordninger, som for eksempel rapportering av bivirkninger av legemidler (til RELIS: Regionale LegemiddelinformasjonsSentralen) og rapportering av tilfeller av vold mot helsepersonell (til Arbeidstilsynet).

### 4.2 Helsetilsynets rapporter om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten

Statens helsetilsyn har fra 1994 til 2006 publisert årsrapporter for Meldesentralen<sup>6</sup>. I 2008 publiserte vi en

oppsummeringsrapport for årene 2001–2007<sup>7</sup>, og i 2010 en årsrapport for begge årene 2008 og 2009<sup>8</sup>.

Disse rapportene gir blant annet:

- en beskrivelse av hensikten med meldeplikten
- en redegjørelse for gjeldende lovverk
- en presentasjon av utviklingen i antall meldinger
- en mer detaljert beskrivelse av meldinger registrert i det siste året
- en drøfting av spesielt utvalgte temaer.

Denne rapporten er et supplement til oppsummeringsrapporten for 2001–2007 og årsrapporten for 2008–2009. Den gir en mer utfyllende drøfting av meldinger fra psykisk helsevern.

### 4.3 Helsetilsynets rapport om selvmordssaker i psykisk helsevern

I 2009 publiserte Statens helsetilsyn en rapport om selvmordssaker i psykisk helsevern: *Oppsummering av en toårig undersøkelse av selvmordssaker i psykisk helsevern*<sup>9</sup>. Denne rapporten bygger på en undersøkelse foretatt av Statens helsetilsyn i 2005 og 2006.

6) På Helsetilsynets nettsted finnes årsrapportene fom. 1996.

7) Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001–2007. Rapport fra Helsetilsynet 5/2008.

8) Meldesentralen – årsrapport 2008–2009. Rapport fra Helsetilsynet 5/2010.

9) Oppsummering av en toårig undersøkelse av selvmordssaker i psykisk helsevern. Rapport fra Helsetilsynet 3/2009.

Undersøkelsen omfattet en systematisk registrering av selvmord som ble begått av pasienter innskrevet i psykisk helsevern og som ble kjent for Helsetilsynet i fylkene.

Vi fant at virksomhetene ikke overholdt sin lovpålagte meldeplikt til tilsynsmyndighetene i nesten en av fem tilfeller, og hendelsene ble i liten grad brukt til kvalitetsforbedrende arbeid. Virksomhetene sviktet i å utarbeide rutiner/prosedyrer for selvmordsforebyggende arbeid, opplæring av sine ansatte, journalføring og i å ivareta etterlatte mv. Vi fant videre store ulikheter i Helsetilsynet i fylkenes håndtering av selvmordssaker.

#### 4.4 Datamaterialet

Datamaterialet som denne rapporten bygger på omfatter 16 457 meldinger for perioden 2001–2009, hvorav 2 886 er fra psykisk helsevern.

Vi brukte informasjon registrert for alle variablene som gjelder psykisk helsevern for å identifisere meldingene som gjaldt pasienter under behandling i psykisk helsevern. I tillegg sjekket vi alle meldingene fra institusjoner som yter døgn- eller poliklinisk behandling til personer med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet. Meldinger som gjelder pasienter som fikk psykiatrisk behandling i somatiske institusjoner er også inkludert i datamaterialet. Alle meldinger om selvpåførte skader ble også sjekket. I tillegg gjennomførte vi et søk med relevante søkeord. På denne måten kan vi være rimelig sikre på at vi har identifisert de fleste meldingene fra psykisk helsevern.

Meldeskjemaet for rapportering av uønskede hendelser ble revidert for tre år siden. Meldinger registrert i perioden 2001–2007 (13 136 meldinger) er meldt på det gamle meldeskjemaet, og meldinger registrert i perioden 2008–2009 (3 321 meldinger) er meldt på det reviderte meldeskjemaet.

Rapporten bygger på en kvantitativ analyse av data registrert i Meldesentralen. En kvalitativ analyse av

informasjon registrert i fritekstfeltene kan være aktuelt senere i forbindelse med andre publikasjoner om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten.

#### 4.5 Retningslinjer om meldeplikten som gjelder spesielt for meldinger fra psykisk helsevern

I følge retningslinjene i rundskrivet fra Helse- og omsorgsdepartementet omfatter meldeplikten flere typer institusjoner som yter psykiatriske helsetjenester:

*”Meldeplikten gjelder for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, slik at både private og offentlige helseinstitusjoner omfattes. Meldeplikten omfatter blant annet følgende helseinstitusjoner: Somatiske og psykiatriske sykehus, somatiske og psykiatriske klinikker, poliklinikker og distriktpsykiatriske avdelinger og sentre, psykiatriske sykehjem, spesialsykehjem, medisinske laboratorier og røntgeninstitutt, sykestuer, fødehjem, sykehoteller og opptreningsinstitusjoner.”<sup>10</sup>*

I følge retningslinjene skal alle dødsfall ved selvmord som skjer mens en pasient er under psykisk helsevern meldes:

*”Ved dødsfall som skyldes selvmord eller ulykker mens en pasient er under psykisk helsevern vil det kunne være vanskelig å vurdere hvorvidt hendelsen skjer på grunn av ytelse av helsetjeneste, for eksempel på grunn av manglende tilsyn eller oppfølging, eller om hendelsen skyldes pasientens sykdom alene. Innen det psykiske helsevernet skal derfor alle dødsfall som skyldes ulykker eller selvmord, samt alvorlige personskader meldes.”<sup>11</sup>*

I følge retningslinjene er hendelsen meldepliktig hvis en pasient utøver vold og skader en annen pasient. Hvis en pasient er voldelig mot helsepersonell er hendelsen derimot ikke meldepliktig, men departementet anmoder helseinstitusjoner til å melde slike hendelser:

10) Virkeområde – hvem skal melde. Rundskriv I-54/2000 Helse- og omsorgsdepartementet. Meldeplikt til fylkeslegen om betydelige personskader – spesialisthelsetjenesteloven § 3 3 – justeringer av meldeordningen

11) Krav til årsakssammenheng. Rundskriv I-54/2000 Helse- og omsorgsdepartementet. Meldeplikt til fylkeslegen om betydelige personskader – spesialisthelsetjenesteloven § 3 3 – justeringer av meldeordningen

*”..... helseinstitusjonen (skal) melde til fylkeslegen enhver betydelig personskade på pasient som er forårsaket av en medpasient. Dette gjelder uavhengig av hvorvidt det dreier seg om pasienter som er i somatisk eller psykiatrisk institusjon. Meldeplikten inntreer uavhengig av om skaden er forvoldt med vilje, som følge av pasientens sinnstilstand, eventuelt fysisk lidelse, eller som følge av et hendelig uhell.*

*Skader som en pasient volder på andre enn medpasienter, for eksempel institusjonens arbeidstagere eller besøkende, er ikke meldepliktig etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Departementet vil imidlertid sterkt anmode om at også slike skader meldes. Innen det psykiske helsevernet gjelder dette også hvis en pasient under tvungent psykisk helsevern volder alvorlig personskade utenfor institusjonen.”<sup>12</sup>*

12) Meldepliktens omfang – hvilke forhold skal meldes til fylkeslegen. Rundskriv I-54/2000 Helse- og omsorgsdepartementet. Meldeplikt til fylkeslegen om betydelige personskader – spesialisthelsetjenesteloven § 33 – justeringer av meldeordningen

# Dieðihanguovddáš – dieðiheamit sávatkeahtes dáhpáhusaid birra psykalaš dearvvašvuoðadivššus

Dearvvašvuoðageahču Raportta 1/2011 čeahkkáigeassu

Dán raporttas almmuhuvvojit dieđáhusat sávatkeahtes dáhpáhusaid birra maid pasieanttat leat vásihan psykalaš dearvvašvuoðadivššu oktavuodas, ja mat leat dieðihuvvon bearráigeahččoeiseválddiide áigodagas 2001-2009:

- Goasii vidátoassi buot dieđáhusain sávatkeahtes dáhpáhusaid birra bohtet psykalaš dearvvašvuoðadivššus. Dan oktiibuot 16 457 dieđáhusas sávatkeahtes dáhpáhusaid birra spesialistadearvvašvuoðabálval usas, mat dieðihuvvojedje geahččoeiseválddiide ja leat registrejuvvon Dieðihanguovddáži áigodagas 2001-2009, bohte 2 886 (18 proseantta) psykalaš dearvvašvuoðadivššus.
- Guokte goalmádasoasi dieđáhusain mat bohte psykalaš dearvvašvuoðadivššus ledje iešdaguhuvvon vaháгат: iešsorbmen, iešsorbmengeahččaleamit, badjelmeare gárihuhttinávdnasiid váldin ja iežas soardin. Dieðihuvvon iešsorbmemiid lohku lea lassánan 31 rájes jagis 2001 118 rádjái jagis 2009. Dát orru čájeheame ahte psykalaš dearvvašvuoðadikšu lea dárkileappot dieðihišgohtán iešsorbmendáhpáhusaid.
- Goalmádasoassi psykalaš dearvvašvuoðadivššu dieðihemiin gusket vahágiidda maid olmmoš ii leat ieš dagahan alccesis. Dát leat ovdamearkka dihte dálkkastanboasttuvuoðat, veahkaváldi, gahččamat ja sávatkeahtes dáhpáhusat mat gusket somáhtalaš dávddaide.
- Goasii bealli (45 proseantta) dieđáhusain mat bohte psykalaš dearvvašvuoðadivššus (2008-2009) ledje eahpedábálaš jápmimat. Eanas dieđáhusat eahpedábálaš jápmima birra ledje iešsorbmemat dahje badjelmeare gárihuhttinávdnasiid váldin.
- Badjelaš bealli dieđáhusain guske nisson pasieanttaide. Guokte goalmádasoasi dieđáhusain guske pasieanttaide agis 16 – 44 jagi.



# MedEvent (Meldesentralen - the Reporting System for Adverse Events in Specialized Health Services) – adverse events reported from mental health services

## Summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 1/2011

In this report, we describe reports of adverse events that patients have experienced while receiving treatment from mental health services and that have been reported to the supervision authorities during the period 2001 to 2009:

- Almost one-fifth of all reports of adverse events are from mental health services. Of 16 457 reports of adverse events in specialized health services that were reported to the supervision authorities and registered in the MedEvent database during the period 2001-2009, 2 886 reports (18 per cent) were from mental health services.
- Two-thirds of the reports from mental health services were related to damage that patients had inflicted on themselves: suicide, attempted suicide, overdoses and self-inflicted injuries. The number of reports of suicide has increased from 31 in 2001 to 118 in 2009. This indicates that reporting of suicide from mental health services has improved.
- One-third of the reports from mental health services were related to damage that was not self-inflicted. These include events of errors with medication, incidents of violence, falls, and errors related to somatic diseases.
- Almost half of the reports from mental health services (45 per cent) were reports of unnatural death. Most of these were cases of suicide or overdose.
- For slightly over half of the reports the patient was female, and for two-thirds the patient was between 16 and 44 years of age.

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2010

**1/2010** Tannhelsetjenesten – med særlig blikk på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper

**2/2010** Det vil helst gå bra... Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2009 med kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger

**3/2010** Distriktpsikiatriske tenester – likeverdige tilbud? Oppsummering av landsomfattande tilsyn i 2008 og 2009 med spesialisthelsetenester ved distriktpsikiatriske senter

**4/2010** Risikobildet av norsk kreftbehandling

**5/2010** Meldesentralen – årsrapport 2008–2009

**6/2010** Geir Godager og Sverre Grepperud: Har leger realistiske oppfatninger om tilsynsmyndighetenes bruk av reaksjoner?

**7/2010** Sårbare pasientar – utrygg tilrettelegging. Funn ved tilsyn med legemiddelbehandling i sjukeheimar 2008–2010

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no).

## Utgivelser 2011

**1/2011** Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern

## Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for barnevern og sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med barnevern og sosial- og helsetjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn.  
Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

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

## OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 1/2011

### **Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern**

Denne rapporten beskriver meldinger om uønskede hendelser som har skjedd pasienter under behandling i psykisk helsevern, og som har vært rapportert til tilsynsmyndigheten i tidsperioden 2001–2009:

- Nesten en femdel av alle meldinger om uønskede hendelser er fra psykisk helsevern. Av 16 457 meldinger om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten som ble rapportert til tilsynsmyndigheten og registrert i Meldesentralen i tidsperioden 2001–2009, var 2 886 (18 prosent) fra psykisk helsevern.
- To tredeler av meldingene fra psykisk helsevern gjelder selvpåførte skader: selvmord, selvmordsforsøk, overdoser og selvskading. Antall meldinger om selvmord har økt fra 31 i 2001 til 118 i 2009. Dette tyder på at psykisk helsevern er blitt bedre til å melde tilfeller av selvmord.
- En tredel av meldingene fra psykisk helsevern gjelder skader som ikke er selvpåførte. Disse er tilfeller av blant annet legemiddelfeil, vold, fall og uønskede hendelser relatert til somatiske sykdommer.
- Nesten halvparten (45 prosent) av meldingene fra psykisk helsevern (2008–2009) gjelder unaturlig dødsfall. De fleste meldingene om unaturlig dødsfall gjelder tilfeller av selvmord eller overdose.
- Litt over halvparten av meldingene gjelder kvinnelige pasienter. To tredeler av meldingene gjelder pasienter som er mellom 16 og 44 år gamle.