



SIVILOMBUDSMANNEN

Sentrale funn og erfaringer fra forebyggings- og kontrollvirksomhet på helse- og omsorgssektoren

10. Oktober 2017



Sivilombudsmannens to mandat



Sivilombudsmannens «tradisjonelle» rolle

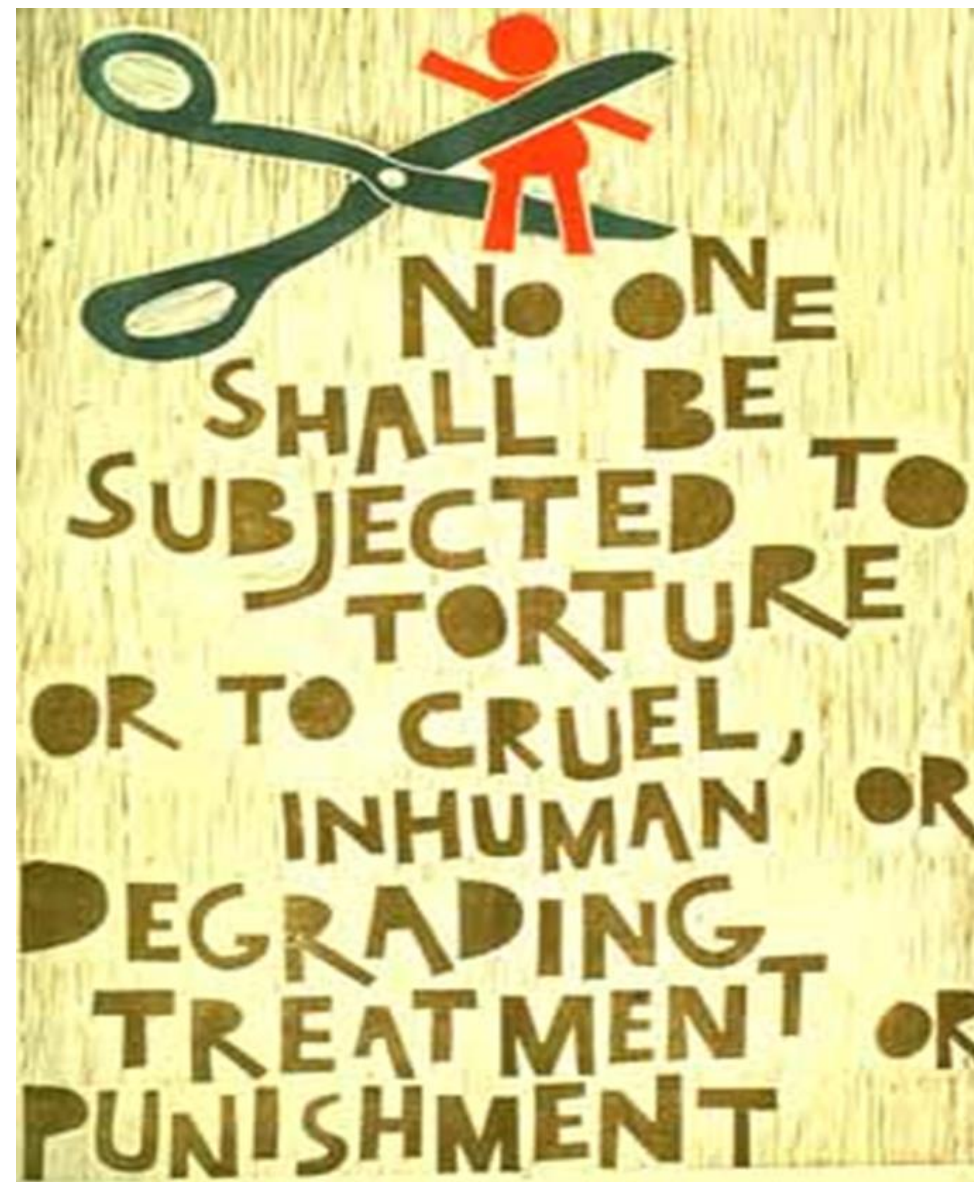
- Behandler klager på forvaltningen i enkeltsaker
- Kan også opprette generelle undersøkelser av eget tiltak. Har en utredningsavdeling.
- Påpeker brudd på gjeldende rett eller «god forvaltningsskikk»; kan også kritisere «klart urimelig» skjønn

Forebyggingsenhetens rolle

- Behandler ikke enkeltklager (prioriterer selv)
- Begrenser seg til institusjoner der mennesker er frihetsberøvet
- Påpeker risikoområder, må ikke ha konkrete funn på lovbrudd/kritikk

Om forebyggingsarbeidet

- Norge ratifiserte tilleggsprotokoll til FNs torturkonvensjon i 2013
 - Besøk av FN-organ (SPT)
 - Etablering av nasjonal besøksordning steder der noen er fratatt friheten
- Etablert egen forebyggingsavdeling hos Sivilombudsmannen i 2014
- Rapporterer til Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité og til FN
- Arbeidsmetoder er besøk, nasjonal dialog og int. samarbeid
- Antall besøk siden oppstart: 39 besøk



Besøksmetodikk

- Varsler om periode, men ikke om dato.
- Tverrfaglig besøksteam; juridisk, samfunnsfaglig, menneskerettslig og helsefaglig kompetanse.
- Kan supplere med ekstern kompetanse (psykolog, lege, jurist, etc)
- Besøk varer 2-4 dager
- Publisering av rapport
- Ca 3 måneders frist for oppfølging



- Bredt kildegrunnlag:
 - Samtaler med de som er fratatt friheten
 - Dokumentgjennomgang; rutiner, prosedyrer, journaler, protokoller
 - Observasjoner, ulike vakter
 - Samtaler med ansatte, ulike yrkesgrupper
 - Samtaler med ledelsen
 - Dialog/kontakt med forvaltningstilsyn

Helse og helsetjenesten viktig for alle sektorer under mandatet

- **Sykehus i psykisk helsevern**
- Fengsel
- Politiarrest
- Politiets utlendingsinternat
- Lukkede institusjoner innen barnevernet



- Risikoområder ved frihetsberøvelse
 - Tilgang til helsetjenester (avhengig av andre)
 - Situasjoner preget av høy risiko (pågrepelse/frakt av politi, bruk av makt og tvangsmidler i institusjon)
 - Helsepersonells involvering i tvangsbruk
 - Dokumentasjon og rapportering av skader
 - Taushetsplikt og konfidensialitet
 - Ivaretagelse av grupper i en særlig utsatt situasjon, f.eks.:
 - Fremmedspråklige innsatte
 - Alvorlig psykisk syke arrestanter og innsatte
 - Mindreårige med traumeerfaringer
 - Pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Hovedfunn psykisk helsevern



Besøkte steder innen psykisk helsevern (per oktober 2017)

- Diakonhjemmet sykehus
- Sykehuset i Telemark
- Sørlandet sykehus, Kristiansand
- Sykehuset i Nord-Norge (UNN)
- Ahus – barne- og ungdomspsykiatri
- Stavanger sykehus
- Ahus Akuttpsykiatrisk avdeling
- Ålesund sjukehus, avdeling for sjukehuspsykiatri (rapport kommer)

Fysiske forhold og aktivitetstilbud

- Pasientrom og fellesområder i hovedsak tilfredsstillende forhold.
 - Enkelte poster slitne/dårlig vedlikehold
- Skjermingsenheter ofte nakne, fengselsliknende – terapeutisk effekt?
- Uteområder: begrenset tilgang for pasienter med utgangsrestriksjoner.
 - Atrium en god løsning for de sykeste
- Akuttavdelinger har lite aktivitetstilbud («korttidsopphold»)
 - En del pasienter blir værende lenge
- Pasienter på skjerming: tilbys lite tilpassede aktiviteter
- Betydning for pasientenes helse/tvangsbruk?



Bruk av tvangsmidler og skjerming

- Belteseng
 - Pasienter ligger for lenge i belter.
 - Tidvis flere dager
 - Varierende grad dokumenterte forsøk på lemping
 - Soving i belter vanlig, forhåndsgodkjent beltebruk «til over helgen»
 - Ingen tidsgrense i lovverket (utover «friere forpleining» etter 8 timer)
- Skjerming
 - Isolaspreg i gjennomføringen
 - vanskelig blanding av tvangsmiddel og behandling
 - Praktikere usikre på lovverk
 - Svakt kunnskapsgrunnlag om terapeutisk effekt
 - Svakt regulert hvordan skjerming skal gjennomføres i praksis
- Forebyggende tiltak mot tvang: ulik kvalitet og ambisjonsnivå på planer
- Politiets involvering
 - Overlevering med politi; en risikosituasjon.
 - Politi som vakt i post; uheldig, særlig når i uniform
 - Behov for sentral klargjøring av politiets rolle ved bistand i post?



Tvangsmedisinering

- Et sterkt inngrep, mange pasienter opplever krenkelse/uønskede bivirkninger
- Uavklart rettstilstand internasjonalt, diskrimineringselement
- Gjeldende sannsynlighetskrav til behandlingseffekt vanskelig å oppfylle i praksis
- Hvordan skape situasjoner for å redusere risiko for tvangsmedisinering?
 - Det totale tvangsbildet
 - Involvering/medvirkning for pasienten



ECT etter samtykke og på nødrett

- Samtykke gitt på uklart grunnlag
 - Mangler ved dokumentasjon av kompetansevurderinger i journal
- Nødrett: Inngripende praksis, i utgangspunktet en urettmessig handling
- Svake begrunnelser for at nødrett er oppfylt
- Eller fortsetter etter at vilkår for nødrett åpenbart ikke (lenger) er til stede
- Misforståelse om regler (f.eks. pårørende samtykke på vegne av pasienten)
- Ulik praksis ved sykehusene
- Manglende sentral oversikt – behov for meldeordning?
- Høy risiko for umenneskelig behandling. Behov for rettslig avklaring av ECT på nødrett



Rettssikkerhet ved tvangstiltak (vedtak og etterkontroll)

- Tvangstiltak som ikke nedtegnes som vedtak
 - Fastholding i fem min er ok
 - Skjult isolasjon under skjerming
- Lav kvalitet på dokumentasjon (vedtak og protokoller)
- Forvaltningslovens krav til begrunnelse for enkeltvedtak følges ikke – særlig ved tvangsbehandling og skjerming
 - Feil gjengivelse av jussen/ bruk av standardformuleringer
 - Alle vilkår i loven vurderes ikke
 - Mangler individuelle og konkrete begrunnelser
 - Mangler beskrivelser av mindre inngripende tiltak
- Pasientene får ofte ikke skriftlig begrunnelse for tvangstiltak.
- Manglende rutiner for varsling av pårørende
- Kontrollorganer ikke tilstrekkelig kritiske
 - Både KK og Fylkesmannen
- **Helhetsinntrykk: Sammenblanding av juss og medisin («til pasientens beste» vs. vurdering av lovens vilkår)**

The image shows two pages from a medical record book. The right page has a yellow highlight at the top. Both pages contain handwritten notes and tables. The tables have columns for dates and times, and rows for patient information and medical notes. The handwriting is in Norwegian.

Ledelse og institusjonskultur

- Kultur kan sette føringer for trygghet i post
- Utrygt arbeidsmiljø - risiko for økt tvangsbruk?
- Funn om bekymringsfulle subkulturer (f.eks. på nattevakt)
 - Oss-mot-dem kultur preget av frykt og fremmedgjøring
- Fravær av ledelse en klar risikofaktor
- Tydelig ledelse, konkrete mål - viktig for tvangsreduksjon
- Generell holdning om at for mye informasjon om tvangsbruk «ikke er bra for behandlingen»
 - Husregler: funn om husregler som går for langt i å begrense rettigheter.
 - Utgang: både for frivillige innlagte og de på tvang. Ofte ikke nok ressurser til å følge pasienter ut, kombinert med høy andel pasienter som har «utgang med følge».
 - Ettersamtaler unngås

Fengsel



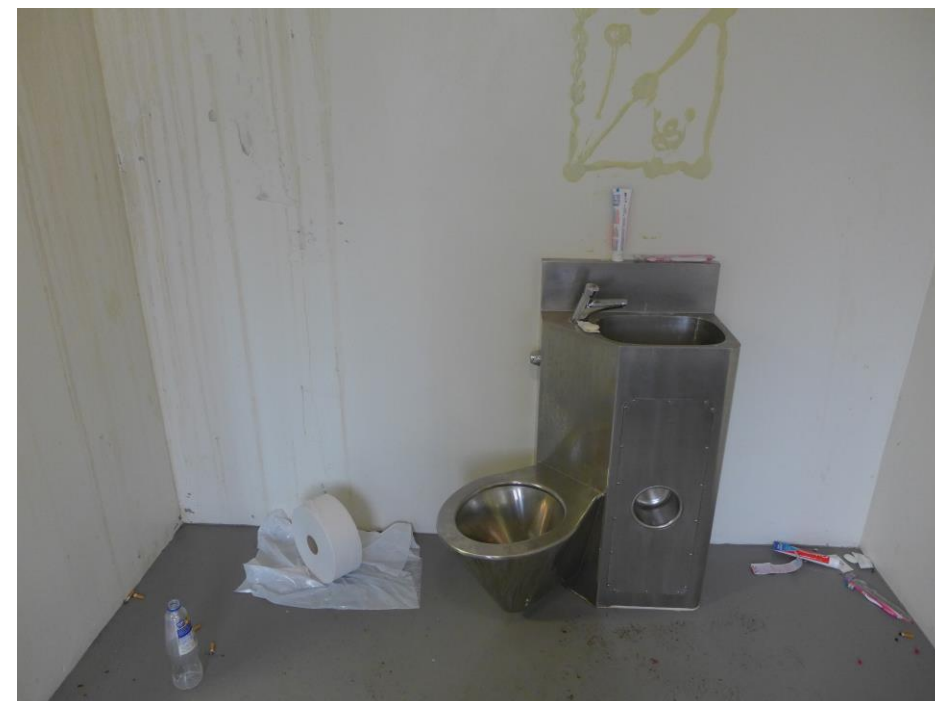
- Tromsø fengsel
- Bergen fengsel
- Bjørgvin fengsel ungdomsenhet – 2 ganger
- Ringerike fengsel
- Trondheim fengsel
- Skien fengsel
- Kongsvinger fengsel
- Bredtveit fengsel
- Stavanger fengsel
- Drammen fengsel
- Vadsø fengsel
- Norgerhaven fengsel
- Kragerø fengsel
- Ungdomsenhet Øst
- Ila fengsel og forvaringsanstalt
- Ullersmo fengsel (*rapport kommer*)

Helseavdelingen i fengsel

- Er de kommunale helsetjenestene som tilbys i fengsel tilfredsstillende?
 - Flere steder utfordrende å få gjennomført innkomstsamtaler innen kort tid.
 - Manglende helsepersonell på kveldstid og i helgene
 - Risiko der innsatte overføres fra politi til fengsel utenom helseavdelingens åpningstid
 - Selvmordsfare for nyinnsatte varetektinnsatte
 - Sikre rask tilgang til livsviktige medisiner
- Ikke tilgjengelig kvinnelig lege for kvinnelige innsatte (Bangkok-reglene)

Langtidsisolerte innsatte

- Alvorlig psykisk syke innsatte får ikke hjelp
 - Langtidsisolerte med åpenbare psykiske lidelser.
 - Bruk av isolasjonsceller for suicidale/alvorlig syke fører til forverring
 - Kun kortvarige overføringer til akuttpsykiatriske avdelinger.
 - Dårlige fysiske forhold og få aktiviteter gir stadig mer redusert funksjonsnivå
- Restriktive avdelinger oppsamlingsplass for syke personer
 - Gir støy og utrygghet for andre innsatte
 - Krevende arbeidsforhold for ansatte
- De sykeste har behov for oppfølging som ikke kan tilbys i et fengsel med eksisterende rammer
 - overhengende risiko for umenneskelig behandling
 - Ikke kun avdeling G ved Ila fengsel.



Taushetsplikt og konfidensialitet

- «Samtalelapper» for timebestilling legger opp til deling av personsensitiv informasjon
 - Konvolutt ikke tilgjengelig
 - Samtalelappen skal signeres av ansatt
 - Bes om begrunnelse for å behandle/bli prioritert
- Medisinutdeling av ansatte uten helsefaglig bakgrunn er problematisk.
 - Til tross for kursing i legemiddelhåndtering
 - Undergraver vern av pasientens helseinformasjon
 - Øker risiko for feil
- Bruk av betjenter og innsatte som tolk i helsesamtaler
 - Betjenter til stede i rommet utover ekstraordinære tilfeller



Dokumentasjon/rapportering av skader

- Behov for mer fokus og kompetanse i betydningen av å dokumentere/rapportere skader på innsatte
 - Lav kunnskap om Istanbulprotokollen
- Risikosituasjoner ved innkomst, opphold på restriktiv avdeling/sikkerhetscelle, transport
- Helseavdelingen bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på innsatte kan dokumenteres i pasientens journal.
- Hva hvis helsepersonell mistenker at innsatte er utsatt for uforholdsmessig maktbruk?
 - Varslingsrutine?

OFFICE OF THE UNITED NATIONS
HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS
Geneva



PROFESSIONAL TRAINING SERIES No. 8/Rev.1

Istanbul Protocol

*Manual on the Effective Investigation and
Documentation of Torture and Other Cruel,
Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*



UNITED NATIONS
New York and Geneva, 2004

Helsetjenester i politiarrest (primært legevakt)



- Tønsberg sentralarrest – 2 ganger
- Drammen sentralarrest
- Gardermoen politistasjon
- Ålesund sentralarrest
- Lillestrøm sentralarrest
- Bergen sentralarrest

Helsepersonells oppgave ved helsevurdering

- Utelukkende ta hensyn til pasientens helse og velferd
 - Unntak sakkyndige oppgaver som prøvetaking (klargjøre roller)
- «Klarering for arrest»
 - Attester om at innsatte kan sitte i glattcelle er ikke helsepersonells rolle
 - Legevakter bør sikre at de aldri utfører medisinske undersøkelser som er, eller oppfattes å være, en godkjenning av selve arrestoppholdet.
- Mangelfull dokumentasjon/rapportering av skader
 - Legevakten bør ha tilgang til kamera, slik at eventuelle skader kan dokumenteres i pasientens journal
 - Fremstilles som hypotetiske problemstillinger – risiko for at uforholdsmessig maktbruk ikke avdekkes



Taushetsplikt og konfidensialitet

- Politiet tidvis til stede i rommet under helsekonsultasjoner på legevakt.
 - Ikke alle leger like bevisste på roller.
- Politiet bør ikke kunne høre hva som sies i pasientrommet. Politiet bør heller ikke kunne se inn i pasientrommet, med mindre helsepersonellet i særlige tilfeller selv ber om dette
- Behov for egnede lokaler som kan ivareta både sikkerhet og konfidensialitet (eks. fra Drammen legevakt).



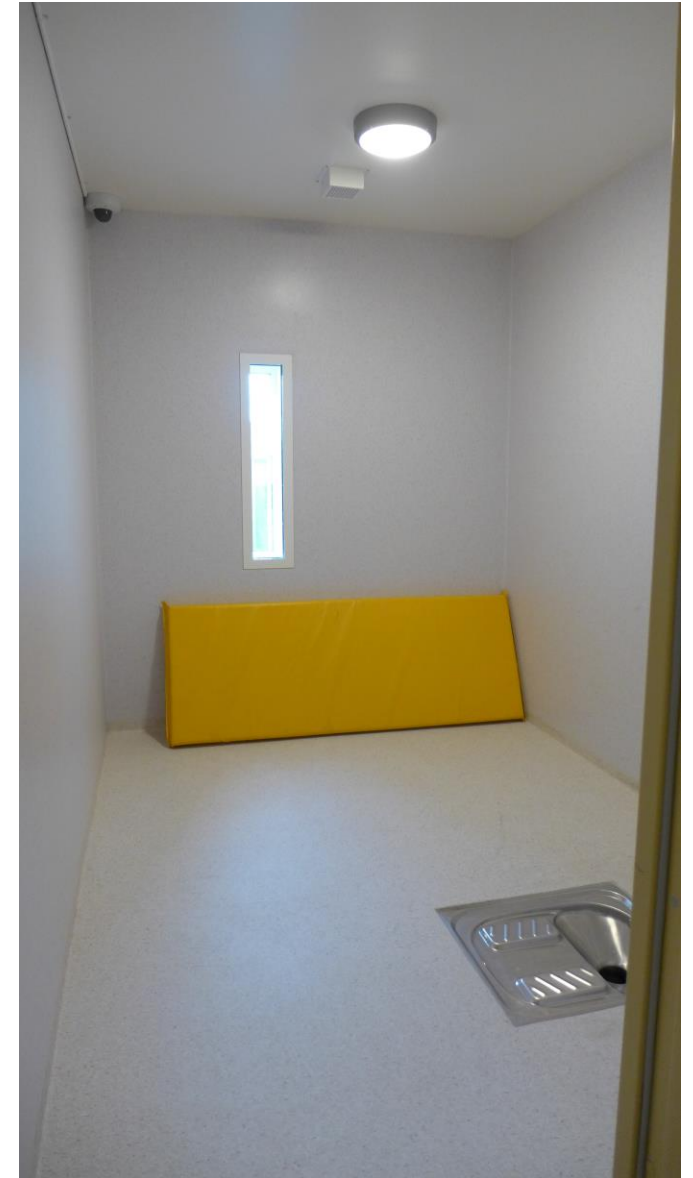
Politiets utlendingsinternat



- Besøkt to ganger av Sivilombudsmannens forebyggingsenhet:
 - 19.-21. mai 2015 (hele internatet)
 - 28.-29. mars 2017 (ny sikkerhetsavdeling)
- Også besøkt av Sivilombudsmannen i 2006, 2008 og 2012

Rolleutfordringer for helsepersonell på Trandum

- Det motsatte av importmodellen i kriminalomsorgen
 - Sykepleiere ansatt av politiet
 - Eksternt innkjøpte legetjenester – Politiet eneste kunde.
- Problematisk involvering i inngripende kontrolltiltak som sikkerhetsavdeling.
- Manglende overholdelse og respekt for internerte pasienters fortrolige helseopplysninger
- Svak praksis for dokumentasjon og rapportering av skader
 - Mangler fortsatt en prosedyre for hvor og hvordan helsepersonell på Trandum kan innrapportere evt. bekymring for maktbruk (CPT 2011)



Høy risiko – riktig dimensjonert helsetilbud?

- Stor kapasitet (220 sengeplasser), høyt antall frihetsberøvelser (>4100 innsettelse i 2016)
- Enkelte med lang oppholdstid (13,5 prosent over 21 døgn)
- Særlig høy sårbarhet blant gruppen frihetsberøvede (traumeerfaringer, stor psykisk belastning over tid)
- Situasjoner preget av høy risiko - behov for helsebistand i flere faser
 - maktbruk i forbindelse med pågrep/innsettelse
 - ved opphold i sikkerhetsavdeling, bruk av maktmidler
 - uttransportering med tvang
- Juridiske rettigheter mer begrenset enn innsatte uten lovlig opphold i fengsel
 - ikke rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten
 - forutsettes å forlate landet raskt- ikke alltid tilfelle



Arbeidet under det tradisjonelle mandatet – erfaringsgrunnlag

- Klagesaksbehandling
 - etterfølgende
 - skriftlig
 - kontradiktorisk
 - gjeldende rett + «god forvaltningsskikk»
 - begrenset overprøving av utpreget faglige vurderinger og fritt skjønn
- Generelle undersøkelser
- Telefonforespørsler

«Ombudsmannen kan påpeke at det er gjort feil eller utvist forsømmelig forhold i den offentlige forvaltning. Om han finner tilstrekkelig grunn til det, kan han meddele påtalemyndigheten eller tilsettingsmyndigheten hva han mener i den anledning bør foretas overfor vedkommende tjenestemann. Kommer Ombudsmannen til at en avgjørelse må anses ugyldig eller klart urimelig, eller klart strir mot god forvaltningspraksis, kan han gi uttrykk for dette. Mener Ombudsmannen at det knytter seg begrunnet tvil til forhold av betydning i saken, kan han gjøre vedkommende forvaltningsorgan oppmerksom på det.»

Statistikk – avsluttede saker 2016

	Totalt	Avvist	Realitets- behandlet	Kritikk
Godkjenning av tilbud (i/utenfor institusjon), driftstilskudd, avtale med offentlige myndigheter	11	4	7	
Behandling, tvang, klage på personell, pasientskade	150	93	57	5
Journalspørsmål, opplysningsrett/-plikt, yrkesbestemt taushetsplikt	26	15	11	
Betaling for opphold, refusjon, pasientmidler	17	7	10	
Økonomisk stønad	89	53	36	
Sosiale tjenester utenfor institusjon	40	19	21	
Annet om helse- og sosialvesen	44	30	14	

Helseklage – saksbehandlingstid

- Stort antall klager til ombudsmannen
- To uttalelser
 - SOM-2016-1417
 - SOM-2016-2051
- Alle sakstyper: lang behandlingstid
- Noen saker: behandlingstid på over 30 måneder
- Total behandlingstid lenger
- Prioriteringer

*«Det er forståelig at omstillingen påvirker saksbehandlingstidene i en overgangsfase. En gjennomsnittlig behandlingstid på 20 måneder er uansett for lang...»
(SOM-2016-1417)*

Helseklage – informasjon under sakens gang

- Utilstrekkelig med informasjon om gjennomsnittlig saksbehandlingstid
- ... særlig også når den gjennomsnittlige tiden allerede er overskredet
- Lite eller ingen individuell informasjon på Helseklages initiativ
- Svarer på henvendelser, men liten veiledning i svarene
- Også mangelfulle tilbakemeldingene til Sivilombudsmannen
- Løfte om bedring...

«God forvaltningsskikk tilsier også at forvaltningen opplyser om årsaken til at en sak er forsinket og når saken kan forventes ferdigbehandlet. Angivelsen av korrigert behandlingstid bør helst baseres på en individuell vurdering av saken. ...» (SOM-2016-1417)

Fører kort saker

- Ombudsmannens rapport 12. juni 2017 (SOM-2014-2332) og SOM-2014-2891
- Tosporet løp ved inndragning (politi og helsemyndigheter)
- Kunnskap vs. avgjørelsesmyndighet
- Rettssikkerhet
- «Brukervennlighet»
- Ressursbruk

Anmodning om pliktbruddsvurdering – plikten til å opprette tilsynssak

- Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4
- Lav terskel for rett til tilsynssak
- Tre uttalelser (samme fylkesmann)
 - SOM-2015-2348
 - SOM-2015-234
 - SOM-2017-2946
- Henvisning til lokal avklaring
- Saksbehandlingstid

«... Fylkesmannen har en snever adgang til ikke å opprette tilsynssak etter å ha mottatt en henvendelse om mulig pliktbrudd. Anmodningen må i så fall kunne karakteriseres som 'åpenbart grunnløs'.»

Tvangsmedisinering – lov om psykisk helsevern

- Flere klager siste året
- Flere undersøkelser; én uttalelse hittil
 - SOM-2016-3492
 - Psykisk helsevernloven § 4-4 fjerde ledd annet punktum:

«bare...når de med **stor sannsynlighet** kan føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand, eller pasientens unngår en forverring av sykdommen»
 - Krav til begrunnelse
- Nye regler fra 01.09.2017...

«Det er dermed klart at det ikke er tilstrekkelig for å oppfylle kravet til forventet virkning at et behandlingstiltak 'vil kunne føre til vesentlig bedring av tilstanden', slik Fylkesmannens vedtak synes å legge til grunn i den siterte formuleringen.»
(SOM-2016-3492)

Saker/spørsmål som er tatt opp med HOD

- Forskrift om begrensninger i adgang til pasientfinansiering av betalingstjenester o.l.
– krav om høring m.m.
 - SOM-2015-3538
 - HODs brev 14.09.201 (ref. 16/937)
- Nærståendes klagerett i saker om innsyn i avdød pasients journal (SOM-2016/2208)
 - HODs brev 24.03.2017 (ref.16/7017)
 - Uttalelse på vei...