

Sivilombudsmannen
Postboks 3 Sentrum
0101 OSLO

v/ Aage Thor Falkanger

Deres ref:
2016/1250

Vår ref:
2016/7325 - 91492/2017

Saksbehandler:
Sølve Braut

Dato:
27.09.2017

Sivilombudsmannens besøksrapport fra Helse Stavanger 9. -12. januar 2017 - oppfølging av rapportens anbefalinger.

Vi viser til Sivilombudsmannens endelige rapport etter besøk til Helse Stavanger datert 08.05.17. Sivilombudsmannen ba om en tilbakemelding på oppfølgingen av rapportens anbefalinger med opprinnelig svarfrist 01.09.17. Denne fristen har senere blitt utsatt til 01.10.17, jf. e-post fra ombudsmannen datert 21.08.17.

Innledning

Helse Stavanger mottok skriftlig informasjon datert 08.09.16 om at Sivilombudsmannen ville gjennomføre et tilsynsbesøk i løpet av kommende 3 måneder. Helse Stavanger mottok senere beskjed om at tilsynet ble utsatt, men ville bli gjennomført innen den 12.02.17. I forkant av besøket hadde Helse Stavanger oversendt en rekke oversikter og dokumenter som anmodet om fra Sivilombudsmannen.

Sivilombudsmannen gjennomførte besøket i perioden 9-12. januar 2017. Den grundige og uavhengige gjennomgangen av avdelingen oppfattes som lærerik og nyttig i forhold til det kontinuerlige forbedringsarbeidet vi ønsker å drive. Vi ønsker å takke for måten tilsynet ble gjennomført på, og for den kommunikasjonen vi har hatt i etterkant av besøket.

Vi er tilfreds med Sivilombudsmannens anerkjennelse av arbeidet vi har gjort spesielt i forhold til bruken av mekaniske tvangsmidler, men også påpekningen om at pasientene ved de besøkte sengepostene rapporterte at de i hovedsak opplevde seg behandlet humant, hyggelig og med respekt av miljøpersonalet og at både pasienter og ansatte hadde opplevd en dreining i institusjonskulturen i en positiv retning.

Sivilombudsmannen kommer forøvrig med en rekke anbefalinger i sin rapport. Deler av disse har vi allerede fulgt opp. Andre anbefalinger krever ett mer langsiktig arbeid for å endre. Vår oppfølging av Sivilombudsmannens anbefalingene besvares fortløpende i forhold til oppsettet i rapporten.

1 Fysiske forhold og aktivisering

- *Sykehuset bør, i samråd med pasientene, sikre et variert aktivitetstilbud tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og interesser.*

Svar: Sykehuset har slik vi ser det et relativt variert aktivitetstilbud som det er mulig for innlagte pasienter ved alle de fire avdelingene å delta på, jf. tidligere innsendte oversikt over aktivitetsplaner fra avdelingene.

Samtidig kreves det mye motivasjon og oppfølging på daglig basis for å få pasientene til å benytte seg av tilbudene som finnes på sykehuset.

Når det gjelder andre varierte aktiviteter og terapiformer som Sivilombudsmannen etterlyser i rapporten, må vi erkjenne at det innen de gjeldene økonomiske rammer har vært vanskelig å prioritere dette. Stillinger som musikkterapeut etc. finnes, men har blitt holdt vakante. Sykehuset vil i forbindelse med et større omorganiseringsprosjekt vurdere hvorvidt vi innen de økonomiske rammene som blir lagt, kan legge bedre til rette for slik aktivitet.

- *Alle pasienter bør tilbys minst én times opphold utendørs hver dag.*

Svar: En times aktivitet utendørs vil fremover inngå som et fast punkt på alle pasienters behandlingsplan. Dette tror vi vil bidra til at pasientene møtes med en forventning om at aktivitet er en del av behandlingstilbudet og bidra til at flere pasienter benytter seg av tilbudet.

Sykehuset har hatt få egnede uteområder til pasienter som på grunn av ulik type adferd ikke kan gå ut alene, eller trenger beskyttelse og skjerming av hensyn til seg selv eller av hensyn til andre. Siden Sivilombudsmannens besøk er det bygd/rehabilitert en ny hage, kalt «Sansehagen», inne på sykehusområdet. Hagen fremstår som skjermet for allment innsyn, og kan brukes av alle pasientene i avdelingen, enten de kan gå alene eller trenger følge av personale. Når det gjelder utearealer for øvrig, se punkt 3, under skjerming.

Det planlegges forøvrig en fagsamling/inspirasjonsdag for de ansatte i klinikkene for å rette søkelyset på fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Rådet for psykisk helse og Fagrådet – Hovedorganisasjonen for rusfeltet har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å rette søkelyset på fysisk aktivitet/trening som en del av behandlingen gjennom prosjektet «Den gode hjertebanken», og har i den forbindelse tilbudt seg å arrangere en slik fagsamling hos oss. Dette er nå under planlegging og vil bli gjennomført i slutten av 2017. Det blir fokus på forskning om fysisk aktivitet/trening i behandlingen, gode eksempler på trening som gir helseresultater og at man løfter frem gode eksempler fra egne klinikker der man har fått det til.

2 Bruk av tvangsmidler

Bruk av mekaniske tvangsmidler

- *Tildekking av munn eller ansikt til pasienter som er beltelagte bør ikke forekomme.*

Svar: Det er ikke et ukjent fenomen at pasienter som legges i belteseng forsøker å bite og spytte på personalet. Dette oppleves som en vanskelig situasjon for de ansatte og har representert et dilemma.

Siden kroppsvæsker som spytt representerer en smitterisiko har personalet i enkelte tilfeller brukt håndklær for å dekke til pasientens munn sånn at de ikke utsettes for å bli bitt eller spyttet på, fremfor å ikle seg beskyttelsesutstyr som kan oppfattes som provoserende eller krenkende av pasienten.

Vi vil likevel ikke si at tildekning av pasienters ansikt har vært vanlig praksis hos oss. I vår TMA-undervisning som alle ansatte gjennomgår, har vi lagt vekt på at det ikke skal brukes håndklær etc. for tildekning av munn og ansikt, men dette har nok ikke vært like tydelig lagt inn i våre gjeldende rutiner.

I tråd med Sivilombudsmannens anbefaling har vi imidlertid nå revidert rutinen i forhold til gjennomføring av mekaniske tvangsmidler slik at dette fremstår tydelig, jf. vedlegg 1. Rutinen sier nå at tildekning av munn eller ansikt til pasienter som blir lagt i belteseng ikke skal forekomme. Personalet skal derimot ikle seg sykehustøy, munnbind og vernebriller for å unngå å bli tilgriset og i verste fall bli smittet av pasienter som har smitteførende sykdommer.

- *Politiet bør ikke være involvert i bruk av mekaniske tvangsmidler.*

Svar: Vi oppfatter at intensjonen med denne anbefalingen er å sikre at det kun er helsepersonell som har gjennomgått undervisning og trening i forhold til lovverket om bruk av mekaniske tvangsmidler som skal kunne iverksette og gjennomføre mekaniske tvangsmidler.

Ved gjennomgang av egen praksis ser vi at det er to hovedtyper hendelser hvor politiet har vært involvert i gjennomføring av mekaniske tvangsmidler.

Den første er i situasjoner der politi, som av ulike grunner allerede er i avdelingen, har bistått personalet ved iverksetting av mekanisk tvang. Enten fordi pasienten utagerer ved innkommst til sykehuset, eller fordi politiet av andre grunner er til stede, se blant annet punkt 7 nedenfor.

Den andre situasjonen er hvor det skjer en utageringssituasjon på post som kommer så til de grader ut av kontroll at helsepersonellet for sin egen sikkerhets skyld ikke er i stand til å gjenopprette kontroll over situasjonen.

Når det gjelder det første tilfellet er vi enige med Sivilombudsmannen at dette er en praksis som ikke skal forekomme og vi har innført rutiner som skal hindre at dette skjer. Det har også vært gjennomført et møte med ledelsen i Sør-Vest politidistrikt den 06.09.17, hvor de er bedt om å formidle tilsvarende beskjed til sine medarbeidere om at de ikke skal bistå personalet i situasjoner der de ikke er spesielt tilkalt for å få kontroll på en situasjon, se for øvrig også punkt 7 nedenfor.

Når det gjelder den andre situasjonen ser vi den generelle anbefalingen om at politi ikke under noen omstendigheter skal bistå vårt helsepersonell med å iverksette mekanisk tvang som en betydelig utfordring å etterkomme av hensyn til både helsepersonell og polititjenestemenns sikkerhet.

Disse hendelsene har følgende fellestrekk: Pasienten er vanligvis mann, oppfattes fysisk sterk, vedkommende opptrer aggressivt og voldelig med rasering av rom og slag og spark mot personalet og hvor en også ofte har fått tak i slagvåpen i form av ødelagte gjenstander etc.

I disse situasjonene har personalet de gangene de har klart det, enten isolert pasienten, eller låst seg selv og andre pasienter ute av den delen av avdelingen pasienten oppholder seg. Det har i disse situasjonene vært nødvendig med flere politimenn for å få kontroll på pasienten, og politiet har da bistått ansatte med å få lagt pasienten i belter.

Det er vanskelig å forstå hvordan Sivilombudsmannen mener en situasjon som beskrevet over skal la seg håndtere hvis det forventes/kreves at en ikke skal bruke politiet i situasjonen, og at politiet etter å ha fått kontroll på en pasient som dette, først skal slippe taket i vedkommende, for deretter å overlate til personalet alene å gå inn i situasjonen og beltelegge pasienten.

Sannsynligheten for at både helsepersonell, politiet og pasienten selv kan komme til skade i en slik situasjon oppfatter vi som overhengende, og kommer i konflikt med arbeidsgivers ansvar i forhold til HMS.

Vi har som nevnt over, drøftet denne saken med politiet som gir uttrykk for at en slik ordning vil kunne utsette deres personell for skader, noe de ikke kan akseptere. Politiet vurderer det slik at de vil stå i situasjonen til pasienten er lagt i belter ut fra egen HMS-vurdering.

Vi vil gjerne ha en nærmere dialog med Sivilombudsmannen i forhold til dette punktet. Det er vanskelig å forstå at en i slike situasjoner skal måtte godta en ordning der en kan risikere at både ansatte og pasienten kan komme til skade.

3 Skjerming

Fysiske forhold på skjermingsavsnittene

- *Sykehuset bør foreta en vurdering av om skjermingsavsnittene er egnet til å sikre den enkelte pasients rettigheter og humane behandling. Vurderingen bør omfatte både avsnittenes utforming og deres andel av sengepostenes samlede antall sengeplasser.*

Svar: Vi erkjenner at dagens skjermingsavsnitt er trange og kan gjøre det utfordrende å sikre at skjermingen gir den ro og har den effekt som intensjonen bak skjerming er. Slik dagens fasiliteter er så ville en ombygning som reduserer antall skjermingsrom på hver enhet sannsynligvis være den enkleste løsningen.

Foretakets økonomiske rammer gir imidlertid ingen mulighet for ombygging av dagens skjermingsavsnitt, selv om en valgte en relativt enkel løsning ved å redusere antall rom på hver skjermingsenhet.

Det er besluttet at det skal bygges nytt sykehus i Helse Stavanger. De økonomiske prioriteringene i forhold til investeringer i bygg ligger i realisering av denne utbygningen. Det er derfor vanskelig å realisere andre store ombygninger/ investeringer i foretaket. Byggetrinn 1 for nytt sykehuset er planlagt fullført i 2023. Det er deretter planer om videre utbygning av sykehuset som også omfatter nye bygg for psykiatri, men tidsperspektivet for dette for tiden usikkert.

En reduksjon av antall skjermingsrom på hver av de 9 enhetene i klinikken ville representere en betydelig reduksjon av antall sengeplasser som også vil representere en betydelig utfordring av flere grunner.

Foretaket utreder for tiden nedleggelse av en døgnenhet enten på DPS eller på sykehuset, blant annet begrunnet i økonomiske forhold, men også i et forsøk på styrke polikliniske tjenester for å vri driften fra døgn til dagbehandling.

En ytterligere nedleggelse av sengeplasser i tillegg til det som allerede planlegges, er vanskelig å se vil kunne forsvares uten at dette vil gå på bekostning av inntakskriterier og liggetid.

Sykehuset ser nå på muligheten for å bygge om utearealet, jf. punkt under. Et uteareal direkte tilknyttet skjermingspostene, vil etter vår vurdering bedre forholdene. Dette vil igjen kunne medføre at en kan omdisponere deler av det eksisterende arealet inne på skjermingspostene, og dermed bedre situasjonen noe.

- *Pasienter i skjermingsavsnitt bør sikres tilbud om minst én times opphold utendørs med god mulighet for fysisk aktivitet.*

Svar: Sykehuset arbeider for rutinemessig sikre at alle pasienter på skjerming får tilbud om utgang én time i løpet av dagen, hvor dette vurderes forsvarlig.

Sykehuset har, som nevnt over, bygd en ny hage, den såkalte Sansenhagen som vil forbedre situasjonen noe. Det er bygd treningsapparat i en av hagene, og det er satt opp volleyballnett i to av de andre skjermede uteområdene etc. Imidlertid vil det fortsatt være slik at skjermingspasienter vil måtte ha følge og ikke kunne regulere muligheten for å kunne gå ut i friskluft selv.

Erfaringsmessig vet vi at mange pasienter takker nei til tilbudt uteaktivitet når de ikke kan regulere dette selv. Sykehuset har derfor satt i gang et utredningsarbeid sammen med blant annet arkitekt for å se om det er mulig å gjøre bygningsmessige endringer, påbygg av verandaer eller finne andre kreative løsninger for å bedre uteområdene slik at det kan bli enklere å sikre pasienter innlagt på skjermet enhet retten til opphold utendørs. Utredningen er planlagt ferdig i løpet av høsten.

Gjennomføring av skjerming

- *Sykehuset bør iverksette tiltak for å sikre at det ikke gjennomføres romskjerming på skjermingsavsnitt som i realiteten innebærer isolasjon.*

Svar: Sivilombudsmannens bekymring og anbefaling i forhold til gjennomføring av skjerming, er tatt opp en rekke ganger i dialog med lederne av de ulike sengepostene og de vedtaksansvarlige.

Både ledere og de vedtaksansvarlige påpeker de samme forhold som Sivilombudsmannen, at skjermingsenhetene ikke er optimalt utformet og arealene er for små etter dagens standard. Dette medfører også en sikkerhetsrisiko for personalet, noe som konkrete alvorlige enkelt episoder der personal har kommet til skade har vist.

Med bakgrunn i de kontinuerlige diskusjonene en har hatt i klinikken ønsker en likevel å gjøre det en kan for å prøve ut ulike strategier for å fremme frivillighet og redusere bruken av tvang, inklusive skjerming. En vil også, i trå med nytt lovverk, fatte vedtak straks dersom pasienten motsetter seg skjermingen.

Konkret i forhold til skjerming jobber en på alle enheter med å legge til rette for at pasientene på skjermingsenhetene kan bevege seg så fritt som mulig. I tilfeller hvor enkeltpasienter er så utfordrende at de ikke kan gå fritt på skjermingsenheten vil personalet motivere pasienten til å holde rommet i perioder enten alene eller med personalet tilstede så langt som dette lar seg gjennomføre.

Dersom forholdene blir så utfordrende at pasientene må skjermes på eget rom for å hindre skade på seg selv eller andre eller avverge betydelig skade på inventar vil vedtaksansvarlig vurdere fortløpende om situasjonen er slik at en må fatte vedtak om isolering. Vi har presisert i vår rutine for skjerming at:

Personal har under gjennomføring av skjerming ikke mulighet for å holde døren stengt eller på gløtt med hjelp av fot, kroppstygde eller holde fast dørhåndtak.

Dersom det i forbindelse med skjermingen oppstår en konkret situasjon som ut fra en sikkerhetsmessig vurdering gjør det nødvendig at døren blokkeres og pasienten stenges inne uten personal til stede, skal det fattes vedtak om isolering, jf. phvl § 4-8, bokstav b. Dette gjelder uavhengig av hvor lang tid isoleringen pågår.

- *Sykehuset bør iverksette særlig tiltak for å forebygge langvarig bruk av skjerming.*

Svar: Postlederne og de vedtaksansvarlige har selv foreslått at en på behandlingsmøtet i sengeposten hver mandag morgen gjør en rask gjennomgang av status for alle de ulike tvangsvedtakene, men skjerming spesielt for å planlegge og sikre at det gjøres en grundig vurdering av vedtakene med hensyn på opprettholdelse eller om de skal avsluttes.

Videre så foreslår de i forhold til forlengelse av skjermingsvedtak at det bør gjøres en systematisk evaluering, hvor også pasienten tas med på råd, med tanke på å lempe på

skjermingsvilkår eller forsøke alternativer til skjerming. I de tilfellene hvor en ikke ser at det er mulig å lempe på skjermingsvilkårene eller avslutte skjerming, så skal det konkret beskrives hvilke alternativer som har vært diskutert, hvorfor de ikke lar seg gjennomføre og begrunnelsen for videre skjerming og innhold i denne.

Flere av sykehuspostene har tatt i bruk tavler for å systematisere arbeidet med tvang. Det foreligger imidlertid en plan for å gå over til elektroniske tavler som egner seg godt for å planlegge og å følge opp spesifikke forbedringspunkter som for eksempel ulike vedtak som forlengelse av skjermingsvedtak.

- *Sykehuset bør avvikle sin praksis med rutinemessige skjermingsvedtak for pasienter som er innlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10–2.*

Svar: Sykehuset har endret rutinene i forhold til rutinemessig skjerming for § 10-2 pasientene. Den rutinemessige skjermingen av pasienter ved innkomst er avviklet. Alle pasientene blir vurdert individuelt, og i etterkant av endringen har posten hatt flere tilfeller hvor en ikke har skjermet pasientene ved innkomst, jf. vedlegg 2.

4 Behandling uten eget samtykke

Vedtak om behandling uten eget samtykke

- *Sykehuset bør utarbeide felles rutiner for vurderinger og gjennomføring av vedtak om behandling uten eget samtykke, for å sikre en ensartet praksis og styrke pasientenes rettsikkerhet.*

Svar: Sykehuset jobber med å lage en felles rutine som anbefalt, men arbeidet er ikke ferdigstilt fordi en har ønsket å inkludere de nye lovendringene. Rundskrivet til loven forelå imidlertid ikke tilgjengelig før medio juni noe som har gjort arbeidet forsinket. Rutinen forventes ferdigstilt innen 1. november.

5 Elektrokonvulsiv behandling (ECT)

Bruk av ECT på nødrett ved Stavanger universitetssjukehus

- *Sykehuset bør gjennomgå sine rutiner for bruk av ECT på nødrett for å sikre at pasienter ikke utsettes for en ulovlig praksis.*

Svar: Sykehuset har revidert de eksisterende rutinene på området og i tillegg utarbeidet en sjekklister som skal sikre at gjeldende lovverk ved bruk av nødrett følges. Ny revidert rutine og sjekklister følger vedlagt, jf. vedlegg 3 og 4.

- *Sykehuset bør sikre at pasienter som har behov for det, mottar informasjon om behandling, vedtak og om sine rettigheter til å klage gjennom kvalifisert tolk.*

Svar: Sykehuset har utarbeidet en egen samtykkeerklæring som både pasienten, og den ansvarlige legen underskriver før ECT behandlingen. I denne samtykkeerklæringen er det nå tatt inn en setning om at en ved behov skal benytte tolk

når en skal orientere om ECT behandling og innhente samtykke til slik behandling. I tillegg har foretaket en overordnet rutine for bruk av tolk. Revidert samtykkeerklæring og overordnet rutine for bruk av tolk er vedlagt, jf. vedlegg 5, 6 og 7.

Vedrørende klagerett så har sykehuset utarbeidet en informasjonsmappe som alle pasienter skal få utdelt ved innleggelse. I denne mappen finnes Helsedirektoratets nye brosjyre «Rettsvern ved tvang» som informasjon om klagemuligheter. Samtidig informeres det om de lokale kontrollkommisjonene, klagemulighetene til fylkesmannen, blant annet over tvangsmedisineringsvedtak og om pasient- og brukerombuds tilbud. Mappen er nå under revisjon

6 Andre inngrep i personlig integritet og frihet

Innskrenkninger i kontakt med omverdenen

- *Vedtaksdokument om innskrenkninger i kontakt med omverdenen bør inneholde en konkret begrunnelse for å ivareta pasientens klagerettigheter.*

Svar: Dette punktet har blitt presisert i møter som vi har hatt med de vedtaksansvarlige. Det vil også inngå som en del av den videre undervisningen for nye vedtaksansvarlige.

Det pågår for tiden også et arbeid i Helse Vest, der de lokale helseforetakene i samarbeid utarbeider nye maler tilpasset nytt lovverk og den nye EPJ standarden. Det inngår som et krav i nytt lovverk og ny EPJ standard at alle typer vedtak må begrunnes konkret for å ivareta pasientens klagerettigheter.

Husordensregler

- *Sykehuset bør sikre at lokale husregler ikke griper inn i pasientenes ytrings- og religionsfrihet.*

Svar: Alle poster er informert om de nye husordensreglene. Det er sendt ut melding til alle poster med påminning om at det er disse reglene som gjelder og at alle gamle regler og begrensninger kastes i tråd med Sivilombudsmannens kommentarer. Det skal bare være ett sett gjeldene regler og ikke lokale varianter på den enkelte post.

- *Sykehuset bør sikre at besøkskontroll ikke gjennomføres uten en konkret individuell vurdering.*

Svar: Sykehuset er enige med Sivilombudsmannen i at det ikke kan gjennomføres rutinemessig begrensinger i pasienters rett til besøk. Dette gjelder også pasienter innlagt etter helse- og omsorgstjenestelovens § 10-2. Posten som disse pasientene er innlagt på har nå lagt om sine rutiner slik at det blir gjort en individuell vurdering for hver enkelt pasient og fattet egne vedtak om begrensning i besøk i henhold til forskrift om rettigheter og tvang i rusinstitusjon. Det er også laget en egen vedtaksmal for slike vedtak, jf. vedlegg 8.

7 **Politiets rolle ved tiltak iverksatt i sengepost**

- *Sykehuset bør i samråd med politiet gjennomgå sin praksis for politibistand iverksatt i sengepost.*

Svar: Sykehuset har som nevnt over tatt initiativ til et samarbeidsmøte med politiet for å drøfte blant annet politiets rolle når de tilkalles til en sengepost. Første møte er avholdt og vi har avtalt et nytt oppfølgende møte med politiet den 09.11.17. Det vil til dette møtet bli utarbeidet et utkast til en lokal samarbeidsrutine mellom sykehuset og politiet som tar opp i seg de problemstillingene som Sivilombudsmannen reiser i sin rapport.

8 **Pasientsikkerhet**

- *Sykehuset bør gjennomgå sine rutiner for å påse at pasientskader som oppstår i konfliktsituasjoner med personalet, alltid registreres i avvikssystemet.*


Svar: Eksisterende rutine er at alle pasientskader uavhengig av årsak skal meldes i sykehusets avvikssystem, Synergi. Alvorligheten av skaden avgjør om skaden er meldepliktig videre etter spesialisthelsetjenestelovens § 3-3 eller § 3-3a . Sivilombudsmannens anbefaling i dette punktet er også behandlet som en egen sak i klinikkens kvalitetsråd. Det er informert videre i linjen om dette.

Avslutning

Helse Stavanger har etter at vi mottok Sivilombudsmannens rapport arbeidet fortløpende for å rette seg etter de anbefalingene som ombudsmannen gir. Som det fremgår av vårt svar, er deler av anbefalingene allerede fulgt opp, mens noen av anbefalingene krever en mer langsiktig tidshorisont for å utbedre.

Foretaket er også usikker på hvordan en skal kunne følge opp de punktene som angår samarbeid med politiet i utageringssituasjoner med tanke på HMS og ansattesikkerhet, og imøteser en nærmere dialog med Sivilombudsmannen vedrørende dette.

Vennlig hilsen


Inger Cathrine Bryne
administrerende direktør


Helle Schøyen
klinikk sjef

8 vedlegg