

Sivilombudsmannen
Postboks 3 Sentrum

Oslo universitetssykehus HF

0101 OSLO

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
17/21161	2017/2959	TB Sangesland	10.04.2018
Oppgis ved all henvendelse			

Vedrørende Sivilombudsmannens besøk ved Oslo universitetssykehus HF, seksjon for psykosebehandling Gaustad – oppfølging av besøksrapport

Det vises til Sivilombudsmannens endelige rapport etter besøket i perioden 17.-19. oktober 2017. Sivilombudsmannen har bedt om tilbakemelding på oppfølging av rapporten innen utgangen av april 2018.

Innledning

Oslo universitetssykehus mottok skriftlig varsel om besøk fra Sivilombudsmannen 13.09.17, med informasjon om at besøket ville gjennomføres i perioden 1. oktober 2017 – 1. februar 2018, uten at nøyaktig tidspunkt ville bli oppgitt i forkant. Besøkets varighet var ca 3 dager. I forkant av besøket hadde seksjonen oversendt en rekke dokumenter og oversikter til Sivilombudsmannen. Pasienter og medarbeidere ble også informert muntlig og skriftlig om Sivilombudsmannens besøk.

Besøket ble gjennomført 17.-19. oktober. Seksjonen har stilt seg positiv til den uavhengige gjennomgangen av driften, som et supplement til det kontinuerlige forbedringsarbeidet, som er en del av den ordinære virksomheten. Det har vært lagt vekt på å legge forholdene til rette for at Sivilombudsmannen skulle få et best mulig innblikk i de problemstillingene som besøket fokuserte på.

Sivilombudsmannens rapport sier at pasientene opplever å bli behandlet med respekt og medmenneskelighet av de ansatte, og at de formidler at de føler seg trygge på sin egen personlige sikkerhet under innleggelsen. Videre fremhever rapporten de ansattes høye faglige kompetanse og etiske standard, samt at de fremstår som godt trent i å ha en konfliktdempende kommunikasjon. Dette er tilbakemeldinger som seksjonen setter stor pris på.

Så er det også slik at rapporten har en rekke anbefalinger til forbedringer. Noen av disse anbefalingene krever noe tid å få planlagt og gjennomført, mens andre allerede er utført.



Oppfølging av Sivilombudsmannens anbefalinger:

Bygningenes fysiske forhold og aktivisering

• Sykehuset bør iverksette tiltak, særlig på samtlige skjermede enheter, som sikrer at de fysiske forholdene ivaretar pasienters verdighet og gjenspeiler respekt for pasientene.

- Svar: Oslo universitetssykehus erkjenner at en del av lokalene som ble besøkt, ikke er av den standard vi ønsker å tilby. Dette gjelder generell slitasje, samt andre påpekte forhold ved skjermingsenhetene, som må utbedres.

På kortere sikt er det igangsatt en prosess i Oslo universitetssykehus for å se hva som kan gjøres ift den generelle slitasjen på lokalene, lysforhold, møblering, installering av nødvendige dører, slik at pasientene tilbys mer hensiktsmessige lokaler med en bedre standard. Seksjonen vil komme med forslag til endret bruk av rommene og tilpasning til disse, - i tillegg til utbedringer. Samlet vurdering av forslagene vil legges til grunn, før konkrete tiltak iverksettes. Oslo universitetssykehus har svært begrensede midler til vedlikehold og oppgradering av bygg og lokaler. Dette vil innvirke på prioriteringen av våre foreslåtte tiltak mot andre behov i foretaket.

Oslo universitetssykehus (OUS) er inne i store og konkrete prosjekteringsprosesser for nye sykehuslokaler. Dette gjelder både planlegging av ny sikkerhetsavdeling på Ila i 2023 og samling av øvrige psykisk helsevern i OUS på Aker i 2027. Når disse lokalene står ferdige, vil våre pasienter bli tilbudt mer hensiktsmessige lokaler av en vesentlig bedre standard. Midlertidige tiltak må vurderes mot planer for spesialisthelsetjenesten de neste 9 årene.

• Sykehuset bør vurdere utformingen av skjermingsenheten ved Psykoseenhet 3 for å sikre pasientene mot risiko for å bli utsatt for isolasjon og skadelig sansedeprivasjon.

- Svar: Ansatte i denne enheten vil se på hva slags skjermingsmuligheter som er mulig å få til i de eksisterende lokalene. Deriblant hvilke endringer som må til for å få den eksisterende skjermingsenheten, eller andre deler av bygget, til en mer hensiktsmessig standard. Viser for øvrig til punktet over.

• Belteseng bør ikke plasseres i skjermingsenheten.

- Svar: Seksjonen tar dette til orientering. De bygningsmessige forholdene er i dag slik at andre alternative løsninger enn å ha belteseng på skjermet enhet, vurderes som mindre etisk enn dagens praksis. Fremtidige løsninger vil unngå synlig plassering av belteseng i skjermingsenhet.

• Seksjonen bør opprettholde fokuset på å gi alle pasienter et best mulig aktivitetstilbud, også når pasienter har utgangsrestriksjoner.

- Svar: Som formulert i anbefalingen, har seksjonen et gjennomgående høyt fokus på aktivitet. De to fysioterapeutene som er tilknyttet seksjonen har blant annet som oppgave å følge opp pasienter, som har utgangsrestriksjoner, inne på skjermingsenheten og i bygningen. I etterkant av besøket fra Sivilombudsmannen, foreligger resultatet av seksjonens evaluering av det nyetablerte rømningshemmende uteområde («Bakhagen»). Evalueringen viser at den økte muligheten for pasienters utgang i friluft, som «Bakhagen» gir, har hatt positiv innvirkning for aktivitetsnivået til flere av pasientene med utgangsrestriksjoner. Seksjonen arbeider dessuten med planer om å videreutvikle mulighetene for aktivitet i Bakhagen. Det arbeides også med å etablere et aktivitets- og treningsrom for pasienter som har utgangsrestriksjoner.

Rettsikkerhet ved tvangsbruk

- *Seksjonen bør sikre at pasienter uoppfordret tilbys skriftlige vedtak med begrunnelse for tvangstiltaket.*
 - Svar: Det refereres til enkeltstående hendelser, der pasienter ikke fikk tilbud om skriftlig versjon av tvangsvedtak, samtidig med muntlig informasjon om vedtaket. Dette skjedde før lovendringen trådte i kraft 01.09.17. Etter 1. september 2017 har det kommet nye vedtaksmaler i det elektroniske pasientjournal-systemet til sykehuset. I de nye malene ble det lagt opp til at begrunnelser skal gis for hvert vilkår i den enkelte lovbestemmelse. Pasientene informeres nå uten opphold muntlig og skriftlig om vedtak med begrunnelse for tvangstiltak. Sivilombudsmannens anbefaling baserer seg på at pasienter enkelte ganger mente å ikke ha mottatt skriftlig vedtak. Seksjonen har innskjerpet rutinene for å gi informasjon, samt tematisert dette i fagmøter.

- *Seksjonen bør presisere ovenfor sine ansatte at alle pasienter har rett til innsyn i sin journal, og hvilke begrensninger det eventuelt er satt for forsinket innsyn av sikkerhetsmessige hensyn.*
 - Svar: Seksjonen har gjennom muntlig og skriftlig informasjon til pasientene, samt i intern undervisning for ansatte presisert og tydeliggjort pasientens innsynsrett.

Bruk av tvangsmidler

- *Det bør sikres at vedtak om tvangsmiddelbruk opphører så snart faren for skade ikke lenger er tilstede.*
 - Svar: Som det fremkommer i rapporten, gjennomføres det få vedtak om tvangsmiddelbruk ved Seksjonen. Seksjonens ansatte har hyppig gjennomgang av at bruken av tvangsmidler må opphøre så snart det er sikkerhetsmessig forsvarlig og begrenses i varighet. Undervisning og gjennomgang av regelverk og prosedyrer er spesielt lagt til rette for ansatte som går nattvakter.

Bruk av skjerming

- *Seksjonen bør gjennomgå sin praksis med hviletider etter avtale med pasienter for å sikre at det skrives skjermingsvedtak i de tilfellene avtalene innskrenker pasientens selvbestemmelsesrett.*
 - Svar: Seksjonen tar dette til etterretning. Hvis pasienten samarbeider og opplever tiltaket som virksomt, er dette en praksis som er positivt. Hvis pas uttrykker motvilje/ ikke samarbeider om hviletid, skal tiltaket avsluttes. Det skal da være praksis å vurdere å fatte et eventuelt vedtak, hvis kriteriene tilsier det. Bevisstgjøring om hviletid er implementert ved seksjonen.

- *Seksjonen bør sikre at det ikke gjennomføres skjerming som i realiteten innebærer isolasjon.*
 - Svar: Seksjonen tar til etterretning at en glassdør som er lukket mellom skjermingsenheten og personalet er å anse som en stengt dør. Praksis med lukket glassdør er endret. Når det gjelder etterlevelse av lovens intensjon, vil seksjonen imidlertid anføre at det i Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern: § 18 fremkommer at «Helsepersonell skal være til stede i den utstrekning det er nødvendig. Dersom pasienten gir uttrykk for å ville være alene, skal helsepersonellet forlate rommet, dersom tilstedeværelse ikke vurderes som nødvendig.» Seksjonen baserer sine styrende dokumenter og praksis på gjeldende lovverk og kan ikke se at vår praksis i realiteten innebærer isolasjon. Dette samsvarer med den muntlige tilbakemeldingen fra Sivilombudsmannen som ble gitt på det oppsummerende møtet med Seksjonen.

Behandling uten eget samtykke

- Seksjonen bør iverksette tiltak for å sikre at vedtaksansvarlige på en systematisk måte tar stilling til om alle lovens vilkår er oppfylt ved tvangsvedtak.
 - Svar: Anbefalingen er gjort med bakgrunn i ett vedtak. Som det fremkommer i rapporten, er det derfor ikke representativt og kan ikke generaliseres til å omfatte de få andre tvangsvedtak som fattes. Seksjonen skal følge lovens intensjon om at pasienten «åpenbart» ikke skal være i stand til å forstå hva sin tilstand omfatter i alle vedtak. Det presiseres at når man bruker dagens mal, må behandler til enhver tid ta klart stilling til pasientens samtykkekompetanse.
- Vedtak om bruk av tvang bør alltid inneholde konkrete begrunnelser som gjør det mulig å se hvordan vilkårene i loven er vurdert i den aktuelle saken.
 - Svar: Seksjonen tar dette til etterretning. De nye vedtaksmalene i DIPS inneholder egne punkter for konkrete begrunnelser etter vilkårene i § 4-4 og det forventes at dette vil sikre at alle vedtak blir tilstrekkelig opplyst.

Begrensninger i kontakt med omverdenen

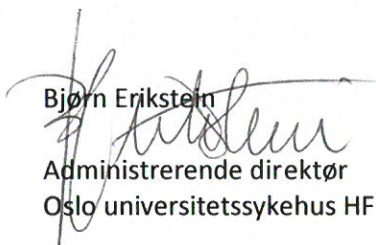
- Det bør sikres at det ikke gjennomføres besøkskontroll eller nekting av besøk uten at lovens krav er oppfylt og at vedtak nedtegnes.

Svar: Seksjonen har implementert nødvendige rutineendringer for at lovens krav skal være oppfylt og at vedtak nedtegnes i henhold til lovens krav.

Avslutningsvis

Seksjonen har siden Sivilombudsmannens besøk og rapport, arbeidet for å møte de anbefalinger som er gitt. Som nevnt tidligere, er noen anbefalinger allerede fulgt opp, mens det vil kreve lengre prosesser for å forbedre de bygningsmessige forholdene som er beskrevet i rapporten.

Med vennlig hilsen


Bjørn Erikstein
Administrerende direktør
Oslo universitetssykehus HF



Marit Bjartveit

Klinikkleder
Klinikk psykisk helse og avhengighet