



SIVILOMBUDSMANNEN

Oslo universitetssykehus HF
v/ adm. dir. Bjørn Erikstein
Postboks 4950 Nydalen
0424 OSLO

Vår referanse
2017/2959

Deres referanse
17/21161

Vår saksbehandler
Jannicke Godø

Dato
06.06.2018

Svar på oppfølgingsbrev fra Oslo universitetssykehus om Sivilombudsmannens rapport etter besøk til seksjon for psykosebehandling Gaustad 17.-19. oktober 2017.

Vi viser til orientering fra Oslo Universitetssykehus om oppfølging av Sivilombudsmannens rapport etter besøk til sykehusets seksjon for psykosebehandling Gaustad 17.-19. oktober 2017.

1. Generelt om oppfølgingen av anbefalingene

Sivilombudsmannens gjennomgang tyder på at sykehuset har fulgt opp flere av rapportens anbefalinger på en tilfredsstillende måte. Ombudsmannen noterer seg blant annet at seksjonen har implementert rutineendringer for å sikre at det ikke gjennomføres besøkskontroll eller nekting av besøk uten at lovens krav er oppfylt og vedtak nedtegnes.

Det vises også til at sykehuset i forbindelse med lovendringene i psykisk helsevernloven i 2017, har innført nye maler for utfylling av vedtak om behandling uten eget samtykke. Sykehuset formidler at dette vil sikre at man vurderer alle lovens vilkår, og at riktige vilkår vurderes.

Enkelte av anbefalingene vil kreve lenger tid å gjennomføre. Ombudsmannens merker seg likevel at flere deler av tilbakemeldingen bærer preg av vagt beskrevne prosesser som er igangsatt, uten at konkrete tiltak er angitt.

Nedenfor gis det enkelte merknader til sykehusets oppfølging så langt. På noen områder ber vi om supplerende informasjon om oppfølgingstiltak. Der vi ber om supplerende informasjon, er dette uthevet.

2. Fysiske forhold på institusjonen

I sitt svar til Sivilombudsmannen erkjenner sykehuset at en del av lokalene i seksjonen ikke er av god nok standard. Samtidig peker sykehuset på at det er store og konkrete prosjekteringsprosesser for nye sykehuslokaler. Dette gjelder både en ny sikkerhetsavdeling på Ila i 2023 og øvrig psykisk helsevern i OUS på Aker i 2027.

Pasienter i samtlige enheter på Gaustad er innlagt over lang tid, i noen tilfeller i flere år, og lokalene må ivareta disse pasientenes verdighet. Ombudsmannen understreker derfor at midlertidige, også mindre kostnadskrevende tiltak, kan sikre større grad av humane forhold for pasientene når de har opphold på skjermingsenhetene. Ombudsmannen har ved andre besøk sett at eksisterende bygg får lide ytterligere under en krevende og kostbar utbyggingsprosess. Det bør sikres at dette unngås.

Ombudsmannen påpekte i sin rapport at psykoseenhetens skjermingsenhet la opp til manglende menneskelig kontakt og sanseintrykk, og lett kunne fremstå som skremmende. Også ansatte og ledelse formidlet at denne skjermingsenheten ikke egnet seg for lengre opphold. I sitt svar formidler sykehuset at ansatte i psykoseenheten vil se om det går an å finne andre løsninger for skjerming enn den eksisterende skjermingsenheten. Både utfordringene med den eksisterende skjermingsenheten, og løsningen med å primært bruke skjerming på eget rom, i noen tilfeller over lang tid med mange forlengelser av vedtak, gjorde at ombudsmannen i sin rapport uttrykte bekymring for at pasientene i praksis kunne bli utsatt for isolasjon som konsekvens av denne enhetens skjermingspraksis. Ombudsmannens vurdering er at denne risikoen gjør at skjermingsenheten slik den er per i dag, ikke kan brukes.

Ombudsmannen ber om en orientering om hva som vil bli gjort av midlertidige tiltak for å sikre pasientenes rett til verdige og trygghetsskapende forhold, særlig på skjermingsenhetene. Det er videre ønskelig med en orientering om hvilke alternativer psykoseenheten har kommet frem til ved bruk av skjerming.

3. Belteseng plassert i skjermingsenheten

I samtlige skjermingsenheter i seksjonen var det egne rom med fastboltete beltesenger. Sykehuset formidler i sitt svarbrev at dagens løsning vurderes som det mest etiske ut fra de bygningsmessige forholdene per i dag, men at man i fremtidige løsninger vil unngå å ha synlige beltesenger i skjermingsenhet.

Ombudsmannen vil gjenta at plasseringen av rommene med beltesenger, samt andre tvangsmidler, slik de var på besøkstidspunktet, økte preget av skjerming som tvangsmiddel i enheten. Videre var beltesengene ved seksjonen av eldre type, og uten justerbar hode-ende. Som ombudsmannen omtalte i rapporten har en del sykehus gått over til å ha belter som kan festes i en ordinær sykehusseng, eller egne tilpassede senger, og at man dermed ikke må ha egne rom til beltelegging. Erfaring fra mottaksposter i psykisk helsevern tilsier at fjerning av stasjonære beltesenger kan bidra til redusert bruk.¹

4. Aktivitetstilbud

I sin rapport bemerket Sivilombudsmannen at aktivitetstilbudet ved seksjonen var godt utbygget, men at det kunne forekomme begrensninger i det reelle tilbudet pasienter fikk, fordi mange av aktivitetene befant seg i andre bygg på sykehusområdet. Ombudsmannen

¹ <https://sykepleien.no/forskning/2016/03/reduksjon-av-tvangsmidler>

noterer seg at det er planer om å videreutvikle mulighetene for aktivitet i det rømningshemmende uteområdet bak de lokale sikkerhetsenhetene, og at man arbeider med å etablere et aktivitets- og treningsrom for pasienter som har utgangsrestriksjoner i det eksisterende sykehusbygget som rommer de lokale sikkerhetsenhetene. Begge disse tiltakene vil kompensere for begrensningene i aktivitetstilbud pasienter med utgangsrestriksjoner har per i dag.

Ombudsmannen ber om å bli orientert om planene og status for gjennomføring.

5. Rettssikkerhet ved tvangsbruk

Ombudsmannen noterer seg at sykehuset har igangsatt tiltak for å sikre at pasienter mottar skriftlige vedtak med begrunnelse for tvangstiltak. Det bemerkes her at det allerede i 2016 ble formidlet fra Helsedirektoratet til alle sykehus at pasienter har rett til å motta en slik begrunnelse, uten selv å måtte be om innsyn i sin journal.²

Ombudsmannen merker seg også at pasientens innsynsrett i egen journal er presisert både overfor ansatte og pasienter.

6. Bruk av tvangsmidler

Sykehuset formidler at man hyppig gjennomgår med ansatte at tvangsmiddelbruk skal opphøre så snart en nødrettslignende situasjon ikke lenger er tilstede. Undervisning og gjennomgang av regelverk og prosedyrer er også spesielt lagt til rette for ansatte som går nattevakter. Ombudsmannen fant under sin dokumentgjennomgang eksempler på at ansatte hadde en slik praksis med raske vurderinger av nødvendigheten av belter, men fant også enkelte lengre beltelegginger, der pasienten ble liggende over natten og sov i beltene.

Som nevnt i rapporten, har ombudsmannen også tidligere uttalt seg kritisk til at pasienter sover mens de er i belter, da en nødrettslignende situasjon normalt ikke lenger foreligger når pasienten sover.³ Man har også sett sykehus som har rutine å gjøre en selvstendig vurdering av hvorfor man opprettholder bruk av belter når pasienten sover, i de tilfellene man tenker dette er riktig.⁴ Dette vil øke bevisstheten rundt de kontinuerlige vurderingen som skal tas under beltelegging, og bør vurderes også på andre sykehus.

7. Bruk av skjerming

I sin rapport anbefaler ombudsmannen at seksjonen gjennomgår sin praksis med hviletider etter avtale for å sikre at disse er reelle gjensidige avtaler, og ikke oppleves som tvang fra pasientens side. Sykehuset skriver i sitt svar at bevisstgjøring om avtaler om hviletid er implementert i seksjonen.

² Brev fra Helsedirektoratet til landets kontrollkommisjoner datert 27.09.2016: «Presiseringer av lovverk etter Sivilombudsmannens besøksrapporter fra 2015/2016».

³ Se bl.a. Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Stavanger Universitetssykehus, 9.-12. januar 2017, og rapport etter besøk til Akershus universitetssykehus, 2.-4. mai 2017.

⁴ Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Reinsvoll sykehus, avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling, 27.-1.mars 2018.

I tillegg bør seksjonen sikre at det ikke gjennomføres skjerming som i realiteten innebærer isolasjon. Ombudsmannen har i flere andre rapporter, og også i en egen artikkel i årsmeldingen til Stortinget for 2017, uttrykt bekymring over skjermingspraksiser som i realiteten innebærer at pasienten tilbringer lengre tid alene, uten meningsfull menneskelig kontakt.⁵ Man har sett flere eksempler på rutiner som legger opp til at pasienten henvises mye til tid på eget rom, også bak lukket dør, under et skjermingsopphold og at pasienter opplever dette som vanskelig og ensomt. Grensegangen mot isolasjonsliknende forhold har blitt problematisert. Under besøket fant ombudsmannen at særlig «skjerming på eget rom» på psykoseenhet 3 kunne innebære at pasientene hadde lengre opphold på eget rom, uten kontakt med personale. Selv om miljøpersonalet i utgangspunktet skulle være i umiddelbar nærhet/rett utenfor døren til pasientrommet, kom det frem at dette ikke alltid var tilfelle. Det kom frem flere eksempler på pasienter som var lengre tid på eget rom med lukket dør, og som opplevde at dette var føringer fra personalet.

Man viser til punktet over vedrørende skjerming ved psykoseenheten og ønske om en ytterligere orientering om planene for andre løsninger.

Det er ønskelig at en orientering om status for punktene nevnt ovenfor, gis innen utgangen av august 2018.

For ombudsmannen

Helga Fastrup Ervik
kontorsjef

Jannicke Godø
Seniorrådgiver

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

Kopi til:
Fylkesmannen i Oslo og Akershus
Helsedirektoratet
Kontrollkommisjon 4 OUS
Helse Sør-Øst

⁵ Se bl.a. rapport etter besøk til Stavanger universitetssykehus, 9.-12. januar 2017, og egen artikkel om skjerming i psykisk helsevern, i Årsmelding for 2017, Sivilombudsmannens forebyggingsarbeid.

