



SIVILOMBUDSMANNEN

Sykehuset Østfold
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling
v/ Irene Dahl Andersen
Postboks 300
1714 GRÅLUM

Vår referanse
2018/3126

Deres referanse

Vår saksbehandler
Jannicke Godø

Dato
30.09.2019

Svar på oppfølgingsbrev fra Sykehuset Østfold etter Sivilombudsmannens besøk 9.-11. oktober 2018

Vi viser til orientering fra Sykehuset Østfold 13.06.2019 om oppfølgingen av Sivilombudsmannens to rapporter etter besøk til Sikkerhetsseksjonene og Alderspsykiatrisk seksjon ved Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling, Sykehuset Østfold, 9.-11. oktober 2018.

1. Generelt om oppfølgingen av anbefalingene

Sykehusets redegjørelse viser at det er igangsatt flere strakstiltak i etterkant av rapportene, i tillegg til et mer omfattende kvalitetsforbedringsarbeid som det vil ta noe mer tid å implementere. Det framgår også at rapportene har blitt gjennomgått i flere fora ved sykehuset.

Kvalitetsforbedringsarbeidet omhandler i all hovedsak sykehusets praktisering og dokumentasjon av tvangsbruk og bruk av skjerming, ved alle døgnavdelingene innen psykisk helsevern (både psykiatrisk avdeling og ungdomspsykiatrisk seksjon). Sykehuset formidler at dette arbeidet er igangsatt på bakgrunn av våre rapporter, i tillegg til sykehusets egne erfaringer og et oppdrag gitt fra Helse Sør-Øst (Oppdragsdokument for 2019). Det er nedsatt en arbeidsgruppe, og sykehuset har oversendt denne gruppens mandat, sammensetning og tidsplan til oss. Arbeidsgruppen vil utarbeide forslag til tiltak som vil besvare flere av anbefalingene i våre rapporter, med frist til 1. november 2019.

På denne bakgrunn ser vi det som hensiktsmessig å avvente et mer utfyllende svar om oppfølgingen etter våre rapporter til dette arbeidet er ferdigstilt. Vi kommenterer derfor ikke her de foreløpige svarene som er gitt om anbefalinger der det er vist til arbeidsgruppen i sykehusets svar. Vi ønsker også en redegjørelse for hvordan forslagene fra arbeidsgruppen har blitt og vil behandlet videre, særlig om og hvordan tiltakene skal gjennomføres i rutiner og praksis ved sykehuset.

Under går vi gjennom enkelte av anbefalingene som ikke omfattes av arbeidsgruppens mandat og som sykehuset har besvart i sitt brev. Der vi ønsker mer informasjon eller en

ytterligere dialog (utover informasjon om arbeidsgruppen), vil dette være markert i uthevet tekst.

1. Fysiske forhold

Sykehuset formidler at det ikke er planer eller økonomiske forutsetninger for større ombygginger eller utvidelse av Psykiatrisk avdeling, og at man derfor må finne gode løsninger innenfor gjeldende areal.

Vi merker oss at sykehuset har oversendt de kapitlene i våre rapporter som omhandler bygningsmessige og fysiske forhold ved de aktuelle seksjonene ved Kalnes, til Sykehusbygg, som nå gjennomfører et evalueringsprosjekt av Kalnes på oppdrag fra Helse Sør-øst. Det er positivt dersom rapportene kan brukes som en del av erfaringsgrunnlaget for det regionale helseforetaket når nye planleggings- og byggingssprosjekter igangsettes. Hvordan nye sykehusbygg utformes vil ha betydning for at pasienter i psykisk helsevern får gode og helsefremmende steder å være når de må være innlagt, både på tvang og frivillig grunnlag.

Det beskrives at enkelte skjermingsrom er blitt malt for å få et mer beroligende og mykere uttrykk, og at de øvrige skjermingsrommene også vil males om. Belter som hang permanent fra sengene på skjermingsrommene er fjernet. De øvrige pasientrommene ved de sikkerhetspsykiatriske seksjoner har fått gardiner slik at pasienter selv kan regulere innsyn og dagslysinfall.

2. Bruk av tvangsmidler

Sykehuset formidler i sitt svar at de vil bruke blant annet Cisordinol som korttidsvirkende legemiddel i fremtiden. Vi har både i rapporten til sikkerhetsseksjonen og i tidligere rapporter uttalt oss kritisk om bruken av Cisordinol Acutard som tvangsmiddel,¹ da denne har en virkningstid på to til tre dager. **Det er bekymringsfullt at sykehuset ikke tar stilling til dette i sitt svar, og vi ber om en utdyping av hva man har ment i sitt tilsvar her.**

3. Bruk av skjerming

Begrensninger i kontakt med omverdenen under skjerming skal ikke lenger skje uten spesifikke vedtak om dette, og misvisende formuleringer i husordensreglene er fjernet. Det er positivt at det har vært en bevisstgjøring om at pasienter skal ha uhindret tilgang til fortrolige samtaler med sin advokat, og at det skal dokumenteres med begrunnelse dersom ansatte er tilstede i møter mellom pasient og advokat.

4. Behandling uten samtykke

Behandling uten eget samtykke er et svært inngripende tiltak, og skal ikke forekomme uten at lovens krav er oppfylt. Begrunnelsene i vedtakene utgjør grunnlaget for utøvelsen av tvang og skal gi mulighet til å etterprøve om lovkravene er oppfylt. Sykehuset skal blant

¹ Se Sivilombudsmannens rapport etter besøk til psykiatrisk Klinikk Helse Bergen HF (Sandviken), 14.-18.8 2018.

annet sikre at det fremkommer av vedtaket at legemiddelet med stor sannsynlighet vil gi positiv behandlingseffekt for den enkelte pasient, og at det vurderes åpenbart at pasienten mangler samtykkekompetanse. **Vi etterlyser nærmere informasjon om hvordan sykehuset sikrer seg dette.**

5. Gjenvinning av samtykkekompetanse

Vi merker oss at faglig ansvarlig er gjort oppmerksom på avviket vi påpekte i vår rapport fra alderspsykiatrisk seksjon. **Vi ønsker imidlertid informasjon om hva det konkret innebærer at kvalitetssikring fortløpende skal gjøres på seksjonsnivå.**

6. Informasjon til pasienter innlagt i psykisk helsevern

Sykehuset beskriver at «det arbeides for å sikre at pasientene får en enklere tilgang til informasjon om rettigheter og klageordninger enn det de har i dag». **Vi ønsker en mer konkret beskrivelse av hva dette arbeidet innebærer.** Når det gjelder alderspsykiatrisk seksjon, skriver sykehuset at «skriftlig informasjonsmateriell til fellesområdene har en begrenset verdi til pasienter med kognitiv svikt. Seksjonen ivaretar informasjon om rettigheter i henhold til pasientens situasjon, og bistår pasienten som ønsker å klage. Pårørende orienteres.» Tilretteleggelse av informasjon er viktig for å sikre at pasienten har mulighet til å forstå denne. Vi ønsker imidlertid å påpeke at ikke alle pasienter som er innlagt på denne seksjonen nødvendigvis lider av kognitiv svikt. Dette er derfor ikke en begrunnelse for at det ikke skal foreligge skriftlig informasjonsmateriell til pasientene også på alderspsykiatrisk seksjon. Vansker med å forstå skriftlig informasjon vil samtidig også kunne gjelde pasienter på andre seksjoner. **Vi ønsker en mer konkret beskrivelse av hvordan sykehuset sikrer at informasjon om pasientenes rettigheter blir gitt til pasienter som av ulike grunner ikke kan nyttiggjøre seg skriftlige brosjyrer.**

7. Klage og kontroll

Sykehuset skriver i sitt svar at kontrollkommisjonen ikke har erfaring med at medarbeidere hindrer pasientene i å ha private samtaler med dem. Enkelte ansatte under vårt besøk formidlet at det var rutinemessig tilstedeværelse ved slike besøk av kontrollkommisjonen. Det er positivt at dette ikke er tilfelle, og at kontrollkommisjonen har full tilgang til å føre private samtaler med pasientene.

8. Avslutning

I punkt 3 i arbeidsgruppens mandat beskriver sykehuset at man ønsker å «avklare premisser og tilrettelegge for en ordning der ansvaret og beslutningen for bruk av tvangsmidler ligger hos den som er tilstede i situasjoner og beslutter vedtaket». Dette er en praksis vi tidligere har vært kritiske til, se rapport etter besøk til Helse Bergen HF (Sandviken) i 2018.² En slik praksis synes ikke å være i tråd med gjeldende lov.^{3,4} I et forebyggingsperspektiv sikrer dette

² Se Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Helse Bergen HF (Sandviken) 14.-16. august 2018., s. 25.

³ Se psykisk helsevernloven §4-8 femte ledd jf. § 1-4.

lovkravet blant annet at flere personer involveres i vurderingene, noe som kan bidra til å motvirke at det utvikles uheldige subkulturer i enkeltposter.

Ombudsmannen ber om en oppdatert skriftlig tilbakemelding fra Sykehuset Østfold innen 15. januar 2020. Dersom enkelttiltak ikke er ferdig implementert, ber vi om en kort beskrivelse av prosessen fram mot ferdigstillelse.

Vi ønsker avslutningsvis å understreke at vi ser det som positivt at sykehuset har igangsatt et større kvalitetsforbedringsarbeid som omhandler bruk av tvang og skjerming ved døgnavdelingene i psykisk helsevern ved Sykehuset Østfold. Vi har forståelse for at slike større arbeider tar noe tid, og at det også må lages en plan for implementering av eventuelle tiltak. Vi ser fram til å få ytterligere informasjon om hva som kommer ut av dette arbeidet.

For ombudsmannen

Helga Fastrup Ervik
Avdelingssjef

Jannicke Godø
seniorrådgiver

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

Kopi til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Helsedirektoratet
Fylkesmannen i Oslo og Viken
Kontrollkommisjon 1 Østfold

⁴ I lovens forarbeider begrunnes dette med at personer med vedtakskompetanse skal ha særlig god kompetanse i å vurdere behovet for bruk av tvang og hvilken innvirkning tvangsmiddelbruk kan få for pasientens psykiske og eventuelt somatiske tilstand. Se Ot.prp. nr. 65 (2005-2006) Om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v., særmerknader til ny § 4-8, side 91.

