

Sivilombudsmannen
Postboks 3 Sentrum
0101 Oslo

Vår dato: 13.01.2020
Deres ref.: 2018/3126
Vår ref.: 18/05702
Vår saks- Irene Dahl Andersen
behandler:

Kopi til: Helse og omsorgsdepartementet
Fylkesmannen i Oslo og Viken
Kontrollkomisjon 1 Østfold
Helse Sør-Øst

Kvalitetsforbedringsarbeid vedrørende praktisering og dokumentasjon av bruk av tvang ved Sykehuset Østfold: status og utfyllende svar til oppfølgingsrapport 13.06.19

Det vises til brev fra Sivilombudsmannen 04.10.19 der Sykehuset Østfold blir bedt om å gi:

- et mer utfyllende svar til enkelte punkter i oppfølgingsrapportene fra 13.06.19
- en redegjørelse for status og framdrift i kvalitetsforbedringsarbeidet som er igangsatt i regi av en intern arbeidsgruppe.

Tilbakemeldingen nedenfor er organisert i henhold til disse to hovedpunktene

1. Punkter der det er ønskelig med mer utfyllende svar

1.2 Bruk av Cisordinol

Vi ser i ettertid at vi i oppfølgingsbrevet ga en noe upresis beskrivelse mht. bruk av medikamentene Cisordinol Acutard og Cisordinol. Sykehuset benytter ikke førstnevnte preparat som korttidsvirkende tvangsmiddel. Dersom det er mulig, benyttes Cisordinol tabletter. Dersom Cisordinol tabletter er uaktuelt kan man f.eks. benytte Zyprexa injeksjon. Avdelingsjef for Psykiatrisk avdeling har gjort dette kjent for legegruppen.

1.3 Behandling uten samtykke

Sykehuset har egne maler i DIPS for §4-4 vedtak. Vi erfarer imidlertid også at beskrivelser om effekten av medisiner for den enkelte pasient i for stor grad har vært på gruppenivå. I dialog med Fylkesmannen arbeider vi derfor med å forbedre malene slik at det i større grad framkommer at det skal gis individuelle vurderinger, samt at vurdering av samtykkekompetanse også skal inngå. I tillegg til å gjøre dette kjent for

Postadresse

Sykehuset Østfold
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling
Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering, avdelingsledelse
Postboks 300, 1714 Grålum

Besøksadresse

Kalnesveien 300, 1714 Grålum
Telefon 93481040
Org.nr. NO 983 971 768 MVA
E-postadresse ireand@so-hf.no
www.sykehuset-ostfold.no

alle vedtaksansvarlige, er det under etablering en ordning med internkontroll. Et antall vedtak vil med jevne mellomrom bli gjennomgått av avdelingssjef. Avvik blir fulgt opp med den enkelte og i gruppe.

1.4. Kvalitetssikring mht. gjenvinning av samtykkekompetanse i Alderspsykiatrisk seksjon.

I Alderspsykiatrisk seksjon gjøres første vurdering av hvorvidt pasienten har samtykkekompetanse i tilknytning til inntak. Det gjøres en ny vurdering i forbindelse med at man utarbeider en plan for utredning/behandling (planmøte 1/dag 2). Videre vurderer faglig ansvarlig i seksjonen samtykkekompetansen til den enkelte pasient gjennom hele oppholdet. Ved utskrivelse og oppsummering av oppholdet det som fast standard ytterligere en vurdering av dette.

1.5. Informasjon til pasienter innlagt i psykisk helsevern

Den interne arbeidsgruppen som gjennomgår ulike sider ved bruk av tvangstiltak har i tilknytning til arbeidet med nye husordensregler også utarbeidet nye informasjons-brosjyrer. Informasjon om klageordninger inngår i denne (vedlegg 1,2,3). Brosjyrene er beregnet både på pasienter og pårørende, og vil bli utlevert og gjennomgått muntlig i forbindelse med innleggelsen. Avhengig av behov vil det bli tilrettelagt for repetisjon. Det arbeides med å få lagt informasjonen elektronisk tilgjengelig på sykehusets hjemmesider. Pasientene får påminnelse mht hvilke dager Kontrollkommisjonen er tilstede. I Alderspsykiatrisk seksjon ligger informasjonen tilgjengelig på alle pasientrom, slik at også pårørende kan gjøre seg kjent med hvilken informasjon pasientene har fått. Pasienter med kognitiv svikt får gjennom spesialisert kommunikasjon daglig gjentatt informasjon av det som er dagsaktuelt.

2. Status mht. kvalitetsforbedringsarbeidet for redusert og riktig bruk av tvangsmidler

Den interne arbeidsgruppen for redusert bruk av tvang har utarbeidet en detaljert milepælsplan som legges til grunn for arbeidet (vedlegg 4). Milepælsplanen tar utgangspunkt i hovedpunktene i mandatet. Som tidligere beskrevet inkluderer forbedringsarbeidet samtlige 9 seksjoner i Psykiatrisk avdeling samt Ungdomspsykiatrisk seksjon. Milepælsplanen er godkjent i klinikken ledermøte (PLM). Forslag til tiltak godkjennes og implementeres fortløpende.

Status for dette forbedringsarbeidet framkommer i en egen kolonne i tilknytning til hvert av de 9 hovedpunktene i milepælsplanen.

Arbeidsgruppen arbeider parallelt med flere av punktene i planen. De siste månedene har imidlertid særlig arbeidet med nye husordensregler og informasjonsskriv fått størst oppmerksomhet. I forbindelse med dette arbeidet har det innledningsvis vært nødvendig å foreta et omfattende sorteringsarbeid der husordensregler ble skilt fra ren informasjon.

I de nye husordensreglene er tiltak som regulerer pasientens atferd og tiltak som er av inngripende karakter og som er regulert i paragrafene i lovens kapittel 4, tatt ut.

Husordensreglene er nå begrenset til å omhandle regler for at institusjonen skal fungere best mulig som sosialt fellesskap og for å legge til rette for et godt behandlingsmiljø samt regulere forhold som vurderes som nødvendig av driftsmessige hensyn eller av hensyn til medpasienter. Det er lagt vekt på at husordensreglene ikke skal være strengere enn det som er absolutt nødvendig (se vedlegg 1,2 og 3). Informasjonsskriv og husordensregler ble godkjent av klinikkleidelsen i desember. Dokumentene går i disse dager i trykken.

Fagutviklingsrådgivere fra alle seksjoner er representert i arbeidsgruppen. I tilknytning til den gjennomgangen som gjøres og de forslag som utarbeides, foregår det en betydelig oppdatering og styrking av kompetansen hos hver enkelt deltaker. Det er en forutsetning av deltakere/fagutviklingsrådgiverne i

Vår dato
13.01.2020

Vår referanse
18/05702

gruppa sørger for å bringe den nyervervede kunnskap tilbake til egen seksjon. Det forventes at fagutviklingsrådgiverne sammen med respektiv seksjonsleder fortløpende tilrettelegger for nødvendige og egnede opplæringstiltak til medarbeiderne. Det inngår videre i arbeidsgruppas oppdrag å ta stilling til om det er behov for opplæringstiltak utover det som den enkelte seksjon iverksetter (se milepælsplan punkt 9).

Alle forslag fra arbeidsgruppa skal vedtas i klinikkledelsen, og det er ledelsens ansvar å sikre implementering av alle nye tiltak.

Da omfanget i det forbedringsarbeidet som foregår har vist seg å være svært omfattende, har ledelsen forlenget fristen for ferdigstilling til 01.05.2020.

Vi håper med dette å ha gitt en tilstrekkelig redegjørelse for oppfølgingsspørsmålene til Sivilombudsmannen. Dersom ønskelig kan vi legge fram resultater fra det samlede forbedringsarbeidet når dette er slutført.

Med vennlig hilsen



Irene Dahl Andersen
Klinikkssjef
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling



Knut-Erik Hymer
Avdelingssjef
Psykiatrisk avdeling og voksenhabilitering

4 vedlegg

- Informasjon- og husordensregler Sikkerhetsseksjon 1
- Informasjon- og husordensregler Sikkerhetsseksjon 2
- Informasjon- og husordensregler Alderspsykiatrisk seksjon
- Milepælsplan –arbeidsgruppe for redusert bruk av tvang