

Sivilombudsmannen
Postboks 3 Sentrum
0101 OSLO

Dykkar ref.:
2018/1858

Vår ref.:
2019/6096 - 161765/2019

Sakshandsamar:
Geir Lien

Dato:
27.11.2019

Svar på Sivilombodsmannen sine merknader til vårt skriv av 28 mai 2019

Viser til brev av 27.08.19 frå Sivilombodsmannen knytt til korleis Helse Bergen HF har følgt opp rapporten som kom etter besøk ved Psykiatrisk klinikk.

Vi er glad for at Sivilombodsmannen har merka seg at rapporten har blitt prioritert i Helse Bergen HF både administrativt og i styret.

Sivilombodsmannen ønskjer i sitt brev ei nærare dokumentasjon og informasjon knytt til tiltak som skal realiserast;

Bruk av skjerming
Bruk av tvangsmidlar
Rutinar knytt til elektrokonvulsiv behandling(ECT)
Medverking og informasjon

Psykiatrisk klinikk har utarbeid dokumentasjon som svarer ut dei spørsmål sivilombodsmannen skisserer ,jfr. vedlegg.

Arbeidet med å realisere dei tiltak som rapporten til Sivilombodsmannen skisserte er gitt høg prioritet. Dei arealmessige endringane er starta opp.

Vennleg helsing



Eivind Hansen
Administrerende direktør

Vedlegg: Dokumentasjon frå Psykiatrisk klinikk



HELSE BERGEN

HAUKELAND UNIVERSITETSSYKEHUS
DIVISJON PSYKISK HELSEVERN
PSYKIATRISK KLINIKK

Skjerming

Sivilombudsmannen ber om å få tilsendt opplysningar om korleis skjermingseininga er planlagt og status for vurderinga av å avvika belterom.

Psykiatrisk intensiveining

I lys av arbeidet med rapporten frå Sivilombudsmannen og inspirasjon frå andre sjukehus i landet, har klinikkleiinga vedtatt å endre dei skjerma einingane til å i staden bli psykiatriske intensiveiningar. Dette inneber at ein del av seksjonen vil vere reservert for og særskilt tilpassa pasientane som er alvorlegast sjuke.

Psykiatrisk klinikk har utarbeidd ei skisse for innhald i og utforming av dei psykiatriske intensiveiningane, sjå vedlegg 1.

Psykiatrisk intensivrom

Psykiatrisk klinikk bruker i dag fleire namn om romma i dei skjerma einingane: «pasientrom i skjerma eining, skjermingsrom, belterom, teknisk rom og isolat». Dette har ført til vanskar i kommunikasjon rundt desse romma. I tillegg har romma hatt få mulegheiter til å legge til rette for behandling tilpassa dei ulike fasane av pasientforløpet.

På bakgrunn av dette har klinikkleiinga avgjort å etablere psykiatriske intensivrom. Dette inneber at alle romma i dei skjerma einingane vil bli endra til psykiatriske intensivrom som har lik utsjånad, er likt møblert med møbler som lett kan bli flytta inn og ut av rommet og har fleksible psykiatrisenger. Mekaniske tvangsmiddel kan i akutte situasjonar bli festa til sengene, sjå vedlegg 2. Psykiatrisk klinikk har avgjort å kjøpe inn 3 psykiatrisenger til alle akuttseksjonane og at klinikken ikkje skal ha belterom.

Bruk av tvangsmiddel

Notat vedr. bruk av Cisordinol Acutard som tvangsmiddel

Psykiatrisk klinikk vurderer det slik at legemiddel brukt som tvangsmiddel skal som hovudregel ha kortare virketid enn det Cisordinol Acutard har. Unntaksvis kan det likevel finnest særlege tilfelle der bruk av Cisordinol Acutard kan vurderast som eitt lempeligare middel enn legemiddel med kortare virketid. Dette vil i Psykiatrisk klinikk bare gjelde i tilfelle der pasienten 1) tidligare har erfaring med bruk av zuclopenthixol (cisordinol), og 2) der det er sannsynleg at den akutte faren som utløyser behovet for tvangsmiddelbruk vil ha ein tilnærma lik varighet som virketida til dette preparatet (normalt 2-3 dagar). Punkt 2) samsvarar med vurdering frå Helsedirektoratet i brev frå Sosial- og helsedirektoratet, datert 23.2.2005.

I særlege tilfelle der begge desse vilkåra er til stades, vurderer Psykiatrisk klinikk at ein einskild injeksjon med Cisordinol Acutard kan være eitt lempeligare middel framfor gjentekne injeksjonar med legemiddel med kortare virketid som må administrerast inntil fleire gongar dagleg over 2 til 3 dagar.

Elektrokonvulsiv behandling (ECT)

Vedlegg 3 inneheld reviderte rutinar med tilhøyrande sjekklister

Medvirkning og informasjon

Psykiatrisk klinikk har utarbeidd felles standard for informasjonsmateriell til alle døgnsesjonane ved Sandvikenområdet, sjå vedlegg 3. Informasjonstavler og veggstativ heng lett tilgjengeleg i fellesområda til alle seksjonane. Tavlene har likt innhald med laminerte informasjonsskriv om kontrollkommisjonen, felles husreglar i Psykiatrisk klinikk, om erfaringskonsulentane. I tillegg har tavlene praktisk informasjon om måltid, meny og aktivitetstilbod. Veggstativa inneheld informasjonsmateriell som pasientar og pårørande kan ta med seg: informasjonsbrosjyre om kontrollkommisjonen, klageskjema, Helsedirektoratet si brosjyre «rettssikkerhet ved tvang» på fleire språk og informasjonshefte om aktivitetstilbod. Veggstativa blir etterfylte kvar veke. Pasientinformasjon (informasjonsbrosjyre, husreglar, informasjon om kontrollkommisjonen og tidspunkt for måltid) skal ligge på alle pasientrom før nye pasientar kjem til seksjonen. Det er etablert ei arbeidsgruppe som innan utgangen av 2019 vil ferdigstille ein ny, felles informasjonsbrosjyre til pasientar og pårørande. Denne vil erstatte lokale informasjonsbrosjyrar. Ved resepsjonen vil vi henge opp ein informasjonsskjerm med relevant og oppdatert informasjon retta mot pasientar og pårørande.

Evalueringssamtalar

Arbeidet med evalueringssamtalar inneber undervisning, rettleiing og monitorering av gjennomføring. Styrande dokumentasjon skisserer bakgrunn for, gjennomføring og dokumentasjon av samtalanene. Evalueringssamtalar er tatt inn i ny standard for risikotavler ved korttidsseksjonane med implementering i november/desember 2019. Evalueringssamtalar vil bli tema i simuleringstrening som ledd i kompetansebygging og -vedlikehald.

Vedlegg 1: Planskisse
Vedlegg 2: Fleksible psykiatrisenger
Vedlegg 3: ECT rutinar og sjekklister
Vedlegg 4: Informasjonsmateriell

Sandviken, 27.11.19



Brede Aasen
Klinikkdirektør