

Sivilombudsmannen  
Postboks 3 Sentrum  
0101 Oslo

Vår dato: 05.02.2021  
Deres ref.: 2018/3126  
Vår ref.: 18/05702  
Vår saks-  
behandler: Irene Dahl Andersen

Kopi til: Helse og omsorgsdepartementet  
Statsforvalteren i Oslo og Viken  
Kontrollkommisjon 1 Østfold

## Ad. Besøk ved Sykehuset Østfold 9.-11.oktober 2019 – Status i kvalitetsforbedringsarbeidet

Det vises til brev fra Sivilombudsmannen 17.02.2020 der Sykehuset Østfold blir bedt om å gi en ny statusoppdatering knyttet til anbefalinger som fortsatt ikke var gjennomført da Sykehuset leverte sin andre oppfølgingsrapport (13.01.2020). Sivilombudsmannen ber om status når kvalitetsforbedringsarbeidet som startet opp høsten 2019 er ferdigstilt og endringene har vært virksomme i noe tid (forslagsvis ved utgangen av januar 2021).

Det aktuelle arbeidet er beklageligvis enda ikke ved veis ende, noe som skyldes flere forhold. Først og fremst har den pågående Korona-pandemien bidratt til forsinkelser i framdriften fordi:

- smittevern hensyn har gjort det vanskeligere å gjennomføre alle planlagte og nødvendige opplæringstiltak.
- medarbeidere i karantene har periodevis bidratt til en anstrengt bemannings-situasjon og gjort at de som har kunnet være på jobb har måttet prioritere pasientbehandlingen.

Klinikkledelsen har videre lagt til flere oppgaver i mandatet til arbeidsgruppen som har ansvaret for kvalitetsforbedringsprosessen.

Sykehuset ser det imidlertid som hensiktsmessig å sende tilbakemeldingen allerede nå, og ber om forståelse for at alle tiltak enda ikke er iverksatt. Nedenfor følger en kort redegjørelse for status mht. de konkrete anbefalingene som Sivilombudsmannen påpeker i brev datert 16.02.20.

### Bruk av tvangsmidler

#### Sivilombudsmannens anbefalinger:

- Avdelingen bør umiddelbart sikre at mekaniske tvangsmidler, både belteseng og transportbelter, kun benyttes i akutte faresituasjoner, og at tiltaket avsluttes straks faren for skade ikke lenger er tilstede
- Avdelingen bør påse at alle ansatte er kjent med lovens vilkår for bruk av kortvarig fastholding, og at tiltakene alltid blir registrert som vedtak.

#### Sykehusets tiltak:

---

#### 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](http://www.sykehuset-ostfold.no)

- I forbindelse med det pågående arbeidet med «reduisert og riktig bruk av tvang er det utarbeidet flere nye prosedyrer og retningslinje mht. mekaniske tvangsmidler og kortvarig fastholding. Dokumentene har til hensikt å sikre at medarbeider er kjent med sin rolle og ansvar i forbindelse med iverksettelse og gjennomføring av tvangsmidler er i tråd med reglene i psykisk helsevernloven etter § 4-8 a. og §4-8. (Vedlegg 1, 2 og 3). For å sikre riktig registrering av vedtak er det utarbeidet en brukerveileder for registrering av vedtak (vedlegg 4).
- Samtlige prosedyrer og retningslinjer er gjort kjent for medarbeidere i sykehuset i form av fagdager, internundervisning. Videre er det planlagt opplæring i lovverk og nye prosedyrer/ retningslinjer som omhandler tvang for alle ansvarshavende (sykepleier/vernepleier) og ledere ved i samtlige seksjoner i psykiatrisk avdeling vår/ høst 2021 (forsinkelse pga. pandemien).

### Bruk av skjerming

#### Sivilombudsmannens anbefalinger:

Avdelingen bør sikre at alle vedtak, inkludert forlengelse av skjerming, alltid er begrunnet i konkrete og selvstendige vurderinger av vedtaksansvarlig.

Avdelingen bør sikre at det alltid utarbeides en behandlingsplan for skjerming, så langt som mulig i samråd med pasienten. En behandlingsplan bør inneholde terapeutisk tilbud, tilpasset aktivitet og sikre daglig opphold utendørs, samt en plan for å avslutte skjermingstiltaket.

Avdelingen bør sikre at skjerming ikke forlenges etter 14 dager uten at det er dokumentert forsøk på å avbryte skjermingen

### Sykehusets tiltak

- Skjermingsvedtak fattes av spesialist i psykiatri eller psykologspesialist på dagtid. De fleste vedtakene gjøres innenfor normal arbeidstid eller vakttid for psykiater. Ved fravær av spesialist fattes vedtak av LIS i samråd med bakvakt som har hjemmevakt. Bakvakt gjennomgår vedtaket og godkjenner dette påfølgende dag.
- Seksjonene utarbeider en plan for skjerming i form av skjermingsinstruks eller som egen behandlingsplan i DIPS. (vedlegg 6). Det gjennomføres en kontinuerlig vurdering av behov for skjerming samt opphør av skjerming. Dette innebærer at pasienten (dersom tilstanden tilsier det) alltid gis en mulighet til gradvis tilvenning til miljø. Dette blir utprøvd og vurdert før 14-dagersperioden har utløpt. Behovet for skjerming dokumenteres fortløpende i pasientens journal.
- I tilknytning til den pågående kvalitetsforbedringsprosessen er det imidlertid avdekket et behov for å arbeide enda mer systematisk med forhold som knytter seg til gjennomføring av skjerming. Det er på den bakgrunn besluttet å utvide arbeidsgruppens mandat til også å omhandler skjerming.

### Evalueringsamtaler (Etter-samtaler)

#### Sivilombudsmannens anbefaling

Avdelingen bør iverksette tiltak for å sikre at evalueringsamtaler tilbys til alle pasienter etter inngripende tvangstiltak, og at samtalene gjennomføres med utgangspunkt i hvordan pasienten har opplevd tvangsbruken.

Avdelingen bør iverksette tiltak for å sikre at pasienten får uttale seg om tvangsvedtak og skjerming i forkant av at vedtaket fattes. Dersom dette ikke vurderes som mulig, må det begrunnes i vedtaket.

### Sykehusets tiltak

Vår dato  
13.01.2020

Vår referanse  
18/05702

---

Det er utarbeidet en ny prosedyre for ettersamtale. Prosedyren tydeliggjør ansvar og rollefordeling for gjennomføring av etter-samtale og har til hensikt å sikre at det gjennomføres pasientsamtaler etter tvangstiltak jf. psykisk helsevernloven kap.4, samt at pasienten får anledning til å formidle sin opplevelse av tvangsbruk slik at nye episoder kan forebygges. (Vedlegg 6). For å sikre at pasientens opplevelse, ønsker og erfaringer gjøres kjent, benyttes som læring og bidrar til kvalitetsutvikling er det utarbeidet en ny mal i DIPS. Malen bidrar til at informasjonen er lett å finne i pasientens journal (Vedlegg 8).

Høsten 2020 gjennomførte Helse Sør-Øst en konsernrevisjon vedrørende bruk av tvangsmidler ved Sykehuset Østfold. Sykehuset fikk også besøk av en egen ressursgruppe for bruk av tvangsmidler som er nedsatt av Helse sør-Øst. Både konsernrevisjonen og dialogmøtet med ressursgruppen ga sykehuset viktige tilbakemeldinger som støtter opp under det pågående kvalitetsforbedringsarbeidet.

Med vennlig hilsen

Irene Dahl Andersen  
Klinikksjef

Knut-Erik Hymer  
Avdelingssjef

8 vedlegg:

1. Mekaniske tvangsmidler §4-8a
2. Kortvarig fastholdning §4-8d
3. Trinnvis tilnærming for bruk av tvang
4. Brukerveiledning for registrering av vedtak
5. Plan for skjerming- sikkerhet 1
6. Plan for skjerming- sikkerhet 2
7. Pasientsamtale etter bruk av tvang
8. Mal for ettersamtale etter bruk av tvang