



## SIVILOMBUDSMANNEN

HELSE STAVANGER HF  
adm. dir. Inger Cathrine Bryne  
Postboks 8100  
4068 STAVANGER

Vår referanse  
2016/1250

Deres referanse  
2016/7325 -  
91492/2017

Vår saksbehandler  
Johannes Flisnes Nilsen

Dato  
23.10.2017

### **Svar på oppfølging av Sivilombudsmannens besøksrapport fra Stavanger universitetssjukehus**

Vi viser til sykehusets orientering ved brev av 27. september 2017 om oppfølging av Sivilombudsmannens rapport fra besøket til Stavanger universitetssjukehus 9.–12. januar 2017.

Ifølge sykehusets orientering er de fleste funn fra ombudsmannens besøksrapport fulgt opp eller under oppfølging. Ombudsmannen har merket seg sykehusets opplysninger om at oppfølgingen av enkelte anbefalinger krever et mer langsiktig arbeid, blant annet på grunn av ressursmessige begrensninger.

Blant viktige tiltak som sykehuset har iverksatt vil ombudsmannen fremheve at sykehuset har etablert rutiner for bruk av ECT på nødrett som skal sikre at eksisterende lovverk, herunder de strenge rettslige rammene, overholdes i praksis. Ombudsmannen understreker at å gi ECT uten pasientens samtykke er et alvorlig inngrep, og har merket seg at sentrale helsemyndigheter har bedt om at bruk av ECT på nødrett utredes nærmere.

Et annet sentralt oppfølgingstiltak er sykehusets felles gjennomgang med politiet om roller ved bistand i sengepost.

Nedenfor gjennomgås utvalgte deler av sykehusets orientering som ombudsmannen har funnet grunn til å knytte supplerende merknader til.

#### **1. Fysiske forhold og aktivisering**

Sykehuset gir i sitt svar uttrykk for at det eksisterende tilbudet er relativt variert, men at utfordringen kan bestå i å motivere pasientene til å bruke det eksisterende aktivitetstilbudet. Samtidig erkjennes det at flere av terapiformene som er anbefalt i nasjonale faglige veiledere er for ressurskrevende å gjennomføre innenfor gjeldende økonomiske rammer.

Sivilombudsmannen har merket seg at sykehuset i forbindelse med et omorganiseringsprosjekt vil vurdere om det innenfor eksisterende økonomiske rammer kan legges til rette for mer varierte former for aktivitet.

Det er positivt at forventninger om daglig uteaktivitet ifølge sykehuset nå er innført som et fast punkt i alle pasienters behandlingsplan. Dette må samtidig ses i sammenheng med at sykehuset på besøkstidspunktet hadde få egnede uteområder til pasienter som av ulike årsaker måtte ha følge av ansatte. Det er derfor positivt at det nå skal være etablert et nytt uteområde som skal kunne ivareta pasientenes mulighet til å oppholde seg utendørs på en bedre måte i fremtiden.

## **2. Bruk av tvangsmidler**

I tråd med ombudsmannens anbefaling har sykehuset revidert sine rutiner for bruk av mekaniske tvangsmidler, slik at det fremgår tydelig at pasientens munn eller ansikt ikke må tildekkes. I et forebyggingsperspektiv er det avgjørende at tildekking av munn eller ansikt i belteleggingssituasjoner frarådes fordi dette, i tillegg til å forsterke ydmykelsen ved beltelegging, også øker risikoen for at pasientens luftveier blokkeres.

Når det gjelder oppfølging av anbefalingen om at politiet ikke bør være involvert i bruk av mekaniske tvangsmidler, har ombudsmannen merket seg at sykehuset ønsker en nærmere dialog om oppfølgingstiltak. Som sykehuset påpeker, er intensjonen i anbefalingen å sikre at det kun er helsepersonell som har gjennomgått undervisning og trening om bruk av mekaniske tvangsmidler som skal kunne iverksette og gjennomføre tiltaket. Politiets og helsetjenestens rolle bør i slike tilfeller holdes så atskilt som mulig, for å forhindre en utvisking av roller og for å hindre at situasjonen får et enda sterkere sanksjonspreg for pasienten.

Det er derfor positivt at sykehuset har iverksatt tiltak i samråd med lokalt politi som skal sikre at politiet ikke gir bistand ved bruk av mekaniske tvangsmidler, der de ikke er tilkalt spesielt i en akutt situasjon.

Som utgangspunkt bør en institusjon i tvungent psykisk helsevern som er godkjent for døgnopphold, sikre at institusjonen til enhver tid er tilstrekkelig bemannet og at de ansatte har tilstrekkelig opplæring i trygg bruk av lovlige tvangsmidler som fastholding, også overfor pasienter som utøver vold.<sup>1</sup>

Samtidig vil politiets bistand med andre maktmidler for å avvæpne og nøytralisere motstand kunne være nødvendig i ekstraordinære tilfeller, som ved bruk av våpen. I slike ekstraordinære tilfeller vil et vanntett skille mellom politi- og helsepersonells roller ikke alltid la seg opprettholde fullt ut. Der den faglig ansvarlige eller ansvarshavende ved avdelingen beslutter at det er uomgjengelig nødvendig å plassere pasienten i belteseng, er det imidlertid sentralt at kvalifisert helsepersonell leder gjennomføringen for å ivareta pasientens trygghet.

---

<sup>1</sup> Se psykisk helsevernforskriften § 4 femte ledd.

### 3. Skjerming

Sykehuset har iverksatt flere oppfølgingstiltak som gjelder gjennomføringen av skjerming. Sykehusets ansvar for skjerming av pasienter som er innlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 er tydeliggjort, og den rutinemessige skjermingen av denne pasientgruppen skal nå være avviklet.

Sykehuset har også redegjort for særlige tiltak for å forebygge langvarig bruk av skjerming, ved at det skal foretas ukentlige vurderinger i behandlingsmøtet om planlegging av opphør, systematisk evaluering der pasienten tas med på råd om å forsøke alternativer til skjerming og skjerpede krav til journalføring når skjerming opprettholdes. I dette arbeidet bør sykehuset også innhente erfaring fra andre sykehus om hvordan langvarig skjerming kan forhindres.

Når det gjelder anbefalingen om å vurdere endringer i skjermingsavsnittenes kapasitet og utforming, konstaterer ombudsmannen at sykehuset på grunn av foretakets økonomiske rammer ikke ser seg i stand til å foreta bygningsmessige endringer. Ombudsmannen finner grunn til å minne om at de fysiske forholdene på sengepostene, der over en fjerdedel av pasientrommene befinner seg i skjermingsavsnittene, i seg selv synes å utgjøre en risiko for uforholdsmessig bruk av skjerming.

Sykehuset har samtidig iverksatt et utredningsarbeid sammen med arkitekt for å se om det er mulig å gjøre bygningsmessige endringer som gir skjermede pasienter direkte utgang til uteområder. En direkte utgangsmulighet vil gi skjermede pasienter en økt grad av bevegelsesfrihet og mulighet for selvbestemmelse.

Sykehusets har også redegjort for tiltak for å hindre at romskjerming på skjermingsavsnitt i realiteten innebærer isolasjon. Ifølge sykehuset vil det tilstrebes i alle skjermingsenhetene å legge til rette for at pasientene kan bevege seg så fritt som mulig. Det fremstår som usikkert om dette vil være et tilstrekkelig oppfølgingstiltak.

Sykehuset har også etablert skriftlige rutiner for å sikre en fortløpende vurdering av om situasjonen har utviklet seg slik at vedtak om isolering må fattes. Det er presisert at vedtak om isolasjon etter psykisk helsevernloven § 4-8, bokstav b skal fattes der døren til pasientens rom på skjermingsavsnittet blokkeres og pasienten stenges inne uten personal til stede, og at dette gjelder uavhengig av hvor lenge isoleringen pågår. I denne sammenhengen ønsker ombudsmannen å minne om at det i praksis kan være flytende grenser mellom skjerming og isolasjon, blant annet ved at muntlige beskjeder fra personalet kan oppleves som synonymt med en låst dør. Det vises også til Helsedirektoratets lovfortolkning til Stavanger universitetssjukehus i 2015.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Helsedirektoratets kommunikasjon til Stavanger universitetssjukehus, Lovfortolkning – Lov om psykisk helsevern – Bruk av skjerming og isolasjon og rutiner ved henvisning til tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, 11. oktober 2015.

Sykehusets praksis med romskjerming på skjermingsavsnitt utgjør en klar risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, særlig ved langvarige opphold. Tiltakene som er iverksatt fra klinikkens side vil i noen grad kunne bidra til å redusere denne risikoen. Det er imidlertid fortsatt ombudsmannens oppfatning at utformingen av skjermingsavsnittene i seg selv utgjør en risiko for pasientene som plasseres der.

#### **4. Avsluttende merknader**

Sivilombudsmannens oppfølging av besøket til Stavanger universitetssjukehus 9.-12. januar 2017 er med dette avsluttet. Vi vil takke for en god dialog med sykehuset både under og i etterkant av besøket. Ombudsmannen mottar gjerne informasjon fra sykehuset om iverksettelse av eventuelle nye forebyggende tiltak.

Et eventuelt nytt besøk vil kunne bli gjennomført når Sivilombudsmannen vurderer dette hensiktsmessig.

For ombudsmannen

Helga Fastrup Ervik  
Kontorsjef

Johannes Flisnes Nilsen  
seniorrådgiver

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