

## Klinikk Psykisk helse og Rusbehandling

Sivilombudsmannen  
Postboks 3 Sentrum  
0101 OSLO

Vår referanse:  
18/01170-11 / 000

Deres referanse:

Dato:  
15.01.2019

---

### Tilbakemelding og orientering om oppfølging etter besøksrapport ved Sykehuset i Vestfold HF, Psykiatrisk Fylkesavdeling (PFA) akuttpsykiatriske seksjoner 10.4 – 12.4.2018.

Det vises til besøk i perioden 10. – 12.april 2018 og rapport ved Sivilombudsmannen datert 17.oktober 2018.

#### Innledning

Vi takker for en grundig rapport som belyser mange områder som direkte eller indirekte handler om bruk av tvang og pasienters situasjon ved innleggelse i akuttseksjonene. Rapporten gir en rekke konstruktive anbefalinger på områder som vil brukes i avdelingens forbedringsarbeid og arbeid med å forebygge bruk av tvang og sikre pasienter en verdig og respektfull behandling. Rapporten og dens anbefalinger er gjennomgått i flere fora, i klinikken og avdelingens ledergrupper, med alle ansatte, fagstab, brukerrådgivere og med sykehusets leder av brukerutvalget. Rapporten har vært tilgjengelig for pasienter innlagt i avdelingen.

Det er gitt en rekke anbefalinger i rapporten og under hver anbefaling er det så langt som mulig svart opp på de enkelte områdene hvilke tiltak som enten er utført eller vil arbeides med videre.

Et utsagn som blir stående som et hovedinntrykk fra Sivilombudsmannen er: *«Høy bruk av tvang og risiko for overdreven maktbruk ved akuttpsykiatriske seksjoner i Tønsberg»* og at det skrives om *«tilspissede situasjoner mellom pasienter og personale som ble håndtert på en brutal måte av ansatte»*.

Vi ønsker og håper at alle pasienter opplever og skal oppleve tillit og trygghet ved innleggelse i våre avdelinger. Pasienter som legges inn ved våre akuttpsykiatriske seksjoner skal møte kvalifiserte ansatte med høy kompetanse på hvordan forebygge tvang. Når tvang i enkelte situasjoner er uomgjengelig nødvendig, skal dette skje på en skånsom og respektfull måte. Slik sett har rapporten vært til stor ettertanke og refleksjon. Vi har fokus på å gjennomgå mulige årsaker og arbeide for å forebygge situasjoner som kan bidra til behov for

tvangsbruk. Det har vært arbeidet med redusert bruk av tvang, men vi ser at vi må gjennomgå og evaluere de tiltak som har vært iverksatt i lys av anbefalingene i rapporten. Rapporten har reist spørsmål som høy bruk av tvang er uttrykk for en lokal behandlingskultur. Har det ikke vært tilstrekkelig fokus på pasientens perspektiv og utgangspunkt i den enkelte pasients behov som kan virke forebyggende på unødig maktbruk? Dette er spørsmål som vi tar på største alvor og vil arbeide med fremover.

I en døgnpost vil miljøterapeutene som omgås pasientene hele døgnet være helt sentrale, og miljøterapi er en viktig del av helhetlig behandling. Rapportens bruk av ordet «brutal» oppleves for ansatte overraskende og gir mange en opplevelse av å ha blitt misforstått/feiloppfattet. Vi vil sikre at det er grundig gjennomgang og læring av hendelser som har forløpt på en måte som ikke er ønskelig.

Vi ønsker å ha en metodisk og åpen refleksjon over bakenforliggende årsaker til bruk av tvang og hvordan jobbe forebyggende innenfor en ramme der pasienter skal oppleve en kvalitativt god og tillitsskapende behandling, og personale skal oppleve å ha en trygg arbeidssituasjon.

## Oppfølging av Sivilombudsmannens anbefalinger:

### Fysiske forhold og aktivisering:

1. *Sykehuset bør ivareta akuttinnlagte pasienters verdighet ved å sikre at lokalene holdes rene og vedlikeholdte.*

**Svar:** Som det påpekes er akuttseksjonen pr i dag lokalisert i gamle og slitte bygninger. Vi har begrenset mulighet pr i dag til å gjøre store forandringer, men som det nevnes i rapporten forventer vi en betydelig bedring av de fysiske forholdene når akuttseksjonen medio mai d.å. kan ta i bruk nytt sykehusbygg. I det nye bygget er mange av de forhold som rapporten peker på hensyntatt. Konkrete tiltak for øvrig:

- a) Kunnskap og bevissthet hos alt personale om at de fysiske omgivelsen i seg selv kan bidra til reduksjon av tvang sikres ved å være tematisert i personalmøter og integrert i undervisning. Vi er opptatt av at pasienter som legges inn skal oppleve seg behandlet med omsorg og respekt.
  - b) Avdelingssjef PFA har gjort avtale med leder av divisjon for service på sykehuset for å sikre rask utbedring og renhold av pasientrom. Det har dessverre vært episoder der det har vært akuttinnleggelser og pasient har måttet få rom før dette er utbedret. Det gjøres konkret avtale at service-avdelingen må bistå uten unødig opphold når det bes om nødvendig utbedring av rom, eks reparasjoner og maling av vegg m.m..
  - c) Om det skulle skje at pasient blir tildelt rom som ikke er i god og rengjort stand, blir dette meldt som avvik og fulgt opp.
2. *Sykehuset bør sørge for at det finnes god og tilgjengelig informasjon om pasientrettigheter, tilsyns- og klageorganer og brukerorganisasjoner for alle pasienter.:*

**Svar:** Det ble nesten umiddelbart etter besøket gjort forbedring av informasjon til innlagte pasienter. Det kan nevnes:

- a) Informasjonsmaterieil: Det informeres om Kontrollkommisjonens besøkstider og pasienters rettigheter ved bruk av tvang gjennom brosjyrer som finnes tilgjengelig på flere språk (Helsedirektoratet). Tilgjengelig informasjon gjøres til dels kjent som oppslag på vegg. Pasienter skal ved innkomst motta brosjyre om sine rettigheter

samt seksjonens husordensregler. Enten gis informasjonsmateriell i inkomstsamtalen eller deles ut til pasienten på rommet.

- b) Brukerundersøkelse: Seksjonen vil i løpet av 2019 gjennomføre en pasientundersøkelse der et av spørsmålene vil være om man som pasient har opplevd å få god nok informasjon og om gitt informasjon har vært tilfredsstillende.
- c) Utskrivningssamtale: Det tilstrebes i utskrivningssamtale å spørre pasienten om de har opplevd å ha fått god nok informasjon under oppholdet.

3. *Sykehuset bør, i samråd med pasientene, sikre et variert aktivitetstilbud tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og interesser.*

*Alle pasientene, inkludert pasienter i skjermingsenhet, bør sikres tilbud om minst én times daglig opphold utendørs med god mulighet for fysisk aktivitet.:*

**Svar:** På bakgrunn av dagens situasjon med et lite egnet bygg har akuttseksjonen store vansker med å oppfylle anbefalingene om et variert aktivitetstilbud og daglig opphold utendørs for alle pasienter. Dette er en lite ønskelig situasjon, men vil bedre seg betydelig i nytt bygg med aktivitetsrom og gode tilrettelagte uteområder.

Selv om vi har begrensninger pr i dag, så gis det tilbud om aktiviteter utendørs, bl.a. spasertur i rolig område, tur til friområder o.l.. Dette tilbys pasienter som er i en tilstand der de evner å samarbeide om utgang og aktiviteter med personale. I nytt bygg vil det være skjermede uteområder og balkonger som sikrer opphold i friluft også for pasienter som er i spesielt sårbare faser og for pasienter med antatt rømningsfare. Det nye bygget vil ha to aktivitetsrom som også gir større anledning til faste helårsaktiviteter og oversikt over disse.

Tverrfaglig behandlingsplan: For bedre å sikre valg av aktiviteter som ledd i behandlingen og tilpasset den enkelte pasient, innfører akuttseksjonen bruk av tverrfaglig behandlingsplan i DIPS. Behandlingsplan tas opp i behandlingsmøtet og utarbeides med pasientens medvirkning. Akuttseksjonen vil ha eget punkt i den tverrfaglige behandlingsplan om aktiviteter/fysisk aktivitet.

I nåværende situasjon er det fokus på at skjerming ikke nødvendigvis betyr at pasienten skal oppholde seg kun innendørs i skjermet rom/enhet, men at det kan legges opp til aktiviteter som f.eks å gå eller kjøre tur sammen med personalet eller andre.

### Bruk av tvangsmidler:

4. *Sykehuset bør presisere overfor ansatte hvilke situasjoner som krever vedtak om isolasjon.*

**Svar:** Rapportens funn tas på største alvor og det er gjennomgått med alle ansatte reglene for bruk av tvangsmidler og en presisering av at tvangsmidler kun skal benyttes «når det foreligger en nødrettslignende situasjon». Vi vil presisere at bruk av isolasjon skjer svært sjeldent, men at dette selvfølgelig skal dokumenteres på korrekt måte. Øvrige tiltak:

- Det er på klinikknivå utarbeidet en retningslinje om bruk av tvangsmidler etter § 4-8 i psykisk helsevernloven. Retningslinjen beskriver situasjoner som krever vedtak om isolasjon og for de andre tvangsmidlene. For øvrig er det fokus på forebyggende og alternative tiltak. Retningslinjen bygger på Helsedirektoratets rundskriv IS-1/2017. Viser til vedlegg.

- Undervisning/opplæring: Det er gjennomført og holdes regelmessig undervisning for ansatte innen aktuelt lovverk, bestemmelser vedrørende tvangsmiddel brukt som hastevedtak og om krav til dokumentasjon/miljørapporter.

5. *Sykehuset bør fjerne spyttmasker i sine seksjoner.*

**Svar:** Spyttmaske er fjernet med umiddelbar virkning. Det gjennomgås refleksjon og opplæring med personale/behandlere hvordan man kan håndtere situasjoner som kan kreve beskyttelsestiltak av den ansatte når pasient har smittsomme sykdommer og spytter.

6. *Politiet bør ikke være involvert i bruk av mekaniske tvangsmidler på sykehuset.*

**Svar:** Sykehuset er kjent med rutiner i rundskriv- IS 5/2012, *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke*. Sykehuset har egen retningslinje i kvalitetshåndboken EK (vedlegg) vedr *Samhandling politi, AMK, kommuner og psykisk helse og rusbehandling*. Denne beskriver på lik linje med rundskrivet ansvarsforhold og oppgaver til helse og politi. Vi ser at de situasjoner som er beskrevet i Sivilombudsmannens rapport ikke i tilstrekkelig grad dekkes av rundskriv eller retningslinje. *Verdig Vei Videre* har vært et prosjekt i sykehuset ledet av prehospital klinikk og med utgangspunkt i Helse Sør-Øst sitt prosjekt om «Transport av psykisk syke i akutt krise». Representanter fra klinikken og politiet har vært aktivt deltagende i prosjektet. Prosjektet har hatt fokus på samhandling og avgrensning i oppgaver og håndtering mellom helsetjenesten og politi og vært tydelige på hvilket mandat de ulike etater har. Sykehuset tilstreber at politiet aldri skal brukes i håndtering av uro eller ved bruk av tvangsmidler. Det kan ha vært situasjoner der det på bakgrunn av nødrettslignende situasjoner har vært behov for å få kontroll på en person i overførings situasjon ved innleggelse og vedkommende er bragt til innleggelse med håndjern. Bruk av politi i slike situasjoner skal journalføres og vurderes meldt som avvik. Alle ansatte skal være kjent med at politiet og helsepersonell har ulike oppgaver og ansvar. Vi har gjort og gjør av tiltak:

- a) Gjennomgang av rutinene ved samhandling med politi i «Forum for psykisk helse og politi i Vestfold» som har møter to-tre ganger i halvåret. Forumet ledes av klinikkens fagsjef.
- b) Samhandling og rutiner for mottak av pasient der politiet står for transport gjennomgås i undervisning av personalet. Akuttseksjonen har teori-undervisning annenhver uke og simuleringstrening hver uke.

7. *Det bør iverksettes ytterligere tiltak for å sikre at bruk av mekaniske tvangsmidler avsluttes straks faren for skade er opphørt.*

**Svar:** Det har vært gjennomgang av avdelingens rutiner og retningslinjen er revidert. Avdelingen har bruk av mekanisk tvangsmidler oppe i teori-undervisning, refleksjonsgrupper og ferdighetstrening. Ved simuleringstrening/ferdighetstrening vektlegges forebyggende kommunikasjon fremfor kun praktisk håndtering.

- a) Kvalitetshåndbok: I følge revidert prosedyre *Mekaniske tvangsmidler – bruk i psykisk helsevern* (vedlegg): «...Når pasienten har gjenvunnet egenkontroll, skal bruk av mekaniske tvangsmidler lempes på eller opphøre.....Dersom pasienten sovner, skal belter løses opp så fremt dette er sikkerhetsmessig forsvarlig» Revidert retningslinje benyttes i opplæring av ansatte.
- b) Tema i seksjonens tverrfaglige refleksjonsgrupper med behandlere, leder og miljøpersonale som deltagere.

8. Sykehuset bør sikre at fastholding skjer på mest mulig skånsom måte, og at pasientene beskyttes mot unødig maktbruk.

Sykehuset bør sikre at måten fastholding og annen maktbruk blir gjennomført på, dokumenteres i pasientens journal.

Sykehuset bør sikre at det alltid fattes vedtak når en pasient blir holdt fast.

**Svar:** Avdelingen tar rapporten og de anbefalinger som gis på største alvor. Vi innser at avdelingens prosjekt om kortvarig fastholding før bruk av mekaniske tvangsmidler ikke i tilstrekkelig grad har vært gjennomarbeidet, integrert og forstått som del av prosjekt reduksjon av tvang. Mange av tiltakene nedenfor var under implementering i 2018 og det arbeides med å etablere en felles forståelse for tiltakene og gjennomføringen av disse.

**Tiltak som er iverksatt:**

- a) Undervisning for alle klinisk ansatte i akuttseksjonen: Simuleringstrening (SIM-trening) hver tirsdag. Parallelt med SIM-trening er det enten TERMA (Terapeutisk møte med aggresjon) eller teoriundervisning knyttet til SIM-trening.
  - b) TERMA er innført i akuttseksjonen og hele Psykiatrisk fylkesavdeling f.o.m. 1. februar 2019. Alle ansatte skal ha gjennomgått opplæring, inkludert behandlere og vikarer.
  - c) Teori-undervisning omfatter bl.a.:
    - a. «Deeskalerende 10 bud»
    - b. Forvarsler
    - c. Rutiner og prosedyrer, som gjennomføring av rutinekontroll, bruk av mekaniske tvangsmidler m.m..
    - d. Håndtering av urolige pasienter
    - e. BVC (Brøset Violence Checklist)
    - f. Skjerming
    - g. Dokumentasjon og journalføring for miljøpersonale m.m..
  - d) Faglig ansvarlig/behandler går igjennom journaldokumentasjon etter hver hendelse med bruk av tvang
  - e) Seksjonsledelsen og spesialist gjennomgår en gang pr måned alle vedtak etter § 4-8 i psykisk helsevernloven. Dette for å følge utviklingen og ha kontroll med bruken av tvangsmidler. På bakgrunn av funn skal det tas stilling til behov for tiltak på generelt nivå eller for enkelt pasient.
  - f) Sykehuset planlegger internrevisjon høsten 2019
9. Sykehuset bør gjennomgå sine rutiner for å sikre at alle pasienter som har krav på det, mottar tilbud om evaluering etter tvangsmiddelbruk.
- Sykehuset bør gjennomgå hvordan evalueringer etter tvangsbruk brukes til å forebygge ny tvangsbruk og i utformingen av behandlingen til den enkelte pasient

**Svar:** Akuttseksjonen tilstreber at alle pasienter tilbys minst én samtale om hvordan vedkommende har opplevd tvangsbruken, dette i tråd med reglene etter psykisk helsevernloven § 4-2 tredje ledd. Det er tidligere utarbeidet egen rutine, men som rapporten viser blir dette ikke alltid fulgt opp. Ny rutine om bruk av tvangsmidler vektlegger at evalueringssamtale etter tvangsmiddelbruk skal gjennomføres. Om dette ikke skjer, skal det dokumenteres og begrunnes i pasientens journal. Evalueringssamtalene etter tvangstiltak skal legge vekt på pasientens opplevelse og pasientens syn på hva som kunne vært gjort annerledes.

Et tiltak som er innført for å sikre at evalueringssamtale gjennomføres er bruk av tavlemøte (risikotavle). Tavlemøtene er kjent fra pasientsikkerhetskampanjen og er innført i seksjonen. I undervisning av ansatte er det fokus på evalueringssamtalens verdi i å forebygge ny tvang og ivareta pasientens perspektiv, verdighet og medvirkning. Forbedring av etterlevelse av rutinen ved:

- a) Bruk av tavlemøte der evalueringssamtale er eget punkt
- b) Faglig ansvarlig/behandler følger opp om evalueringssamtale er gjennomført og dokumentert i DIPS. Hvis ikke gjennomført skal dette begrunnes i journal.
- c) Tema i opplæring/undervisning

## Forhold som påvirker tvangsbruk

*10. Sykehuset bør gjennomgå mulige årsaker til den høye bruken av tvang ved sine akuttpsykiatriske seksjoner. Dette bør skje ved en helhetlig tilnærming, som også inkluderer å arbeide med å forebygge at situasjoner eskalerer slik at tvangsbruk blir nødvendig. Sykehuset bør ha fokus på hvordan aktiviteter og evaluering av tvangsmiddelbruk kan brukes mer aktivt for å forebygge bruk av tvang.*

**Svar:** Tilbakemeldingen fra Sivilombudsmannen tas på største alvor, og det er satt i gang flere tiltak for å redusere bruk av tvangsmidler. Rapporten peker på institusjonskultur der det må «arbeides aktivt med å fremme verdier, holdninger og en felles kultur som er i overensstemmelse med retten til å bli behandlet humant og med verdighet» (rapporten side 25). Innspill fra klinikkens brukerrepresentant er å ha oppmerksomhet på dialogen mellom personale og den enkelte pasient. Avdelingen vil arbeide med grunnleggende verdier og forståelse, og det er iverksatt refleksjonsgrupper om bruk av tvang og faglige dilemmaer. Avdelingen vil ha fokus på bakenforliggende årsaker og hvordan arbeide med å forebygge bruk av tvang. Vi arbeider med å gå mer kritisk igjennom hendelser for å se om situasjoner kunne vært løst på annet vis enn med bruk av tvang. Gjennom opplæring, refleksjonsgrupper og workshops om tvang vil avdelingen påse at ansatte imøtekommer høye krav til etisk bevissthet om tvang og at de får god kunnskap om tvangsforebygging.

En rekke ulike tiltak er innført/innføres:

- a) Kartleggingssamtale ved innkost (jf Lovisenberg) for å kartlegge mulige situasjoner som trigger aggresjon eller sinne, hvilke varselsignaler pasienten kan gi, og hvordan pasienten best kan hjelpes ved evt sinne/aggresjon. Dette nedtegnes, se punkt nedenfor.
- b) I samråd med pasienten utarbeide tiltak for å forebygge og utarbeide alternativer til bruk av tvang. Dette nedtegnes i en tiltaksplan/kriseplan/behandlingsplan, jf. ovenfor.
- c) Systematisk bruk av BVC (Brøset Violence Checklist) med tiltak ved innkost. Dette har vært innført allerede flere år tilbake, det gis opplæring pr e-læring og ved ansettelse.
- d) TERMA innført som obligatorisk opplæring av alle ansatte. Alle ansatte har gjennomgått opplæring innen 1. februar 2019.
- e) Sikre evalueringssamtaler etter bruk av tvang med vekt på pasientens opplevelse og pasientens syn på hva som kunne vært gjort annerledes.
- f) Etisk refleksjon i tverrfaglig sammensatt gruppe av ansatte gjennomføres ukentlig. I refleksjonsgrupper deltar miljøpersonale, behandlere og leder.

- g) Faglige ansvarlige for vedtak møtes i akuttseksjonen en gang ukentlig der det tas opp hendelser og kasuistikker hvor etiske og faglige dilemmaer vedr bruk av tvang drøftes.
- h) Ukentlig undervisning i aktuelle temaer
- i) SIM trening med fokus på kommunikasjon for å forebygge situasjoner som kan fremme sinne/aggresjon og derigjennom behov for tvangstiltak.
- j) Innhente brukererfaringer systematisk for konkrete brukererfaringer og større bevissthet om «personen bak atferden». Gjennom fokusintervjuer av tidligere innlagte pasienter ved sykehusets brukerrådgiver. Planlegges gjennomført i løpet av 2019.
- k) Månedlig oppfølging av registrering av tvang og tilbakemeldinger til seksjonen for å følge tvangsbruk. Tvangsbruk blir rapportert i ledermøter både på avdelingsnivå og klinikknivå.
- l) Mer systematisk arbeid med miljøterapi. Det er i akuttseksjonen gjennomført undersøkelse WAS (ward atmosphere scale). Resultater gjennomgås og brukes i forbedringsarbeidet. Det er et pågående arbeid i avdelingen for en mer helhetlig og faglig forankret miljøterapi.
- m) Bruke avviksmeldinger/uønskete hendelser til læring. Ha en god meldekultur.
- n) Dybdeintervjuer/bruker-spør-bruker: Det er en ambisjon å gjennomføre dybdeintervjuer av tidligere innlagte pasienter, alternativt som «bruker-spør-bruke». Dette i samarbeid med sykehusets brukerutvalg.
- o) Oppmykning av husordensreglene

11. *Ordningen med egne nattevaktslag bør vurderes endret.*

**Svar:**

- Avdelingsledelsen har funnet det hensiktsmessig å videreføre organiseringen med egne nattevaktslag.
- For å sikre lik forståelse er det innført at alle som arbeider på natt skal delta på utvalgte felles undervisnings og fagdager.
- Før natt-turnus starter skal den ansatte ha hatt en kveldsvakt først

12. *Sykehuset bør gjennomgå kapasitetssituasjonen til sine akuttseksjoner, både med tanke på det totale døgnplasser, antall ansatte og andelen faglærte.*

**Svar:** Kapasitetssituasjonen har i perioder vært svært presset og spesielt nå som nytt akuttpsykiatri bygg er under oppføring og gammelt bygg ikke kan brukes i sin helhet. Det er pr i dag 32 akutt døgnplasser. Situasjonen vil bedre seg betraktelig når avdelingen flytter inn i nytt bygg medio mai 2019. Det vil da være 40 akutt døgnplasser fordelt på 4 enheter under en seksjonsleder. Det nye bygget vil være langt mer tilpasset pasientenes behandlingsbehov med bedre plassforhold inne i avdelingen, tilrettelagte uteområder og gode pasientrom. Vi forventer at dette vil bli et betydelig kvalitetsløft som forhåpentligvis også vil vise seg gjennom mindre bruk av tvang.

Vedrørende andel ufaglærte så har avdelingen sterkt fokus på målrettet utvelgelse av personer som viser personlig egnethet, og alle som ansettes går igjennom et grundig intervju og opplæring. Det arbeides med å rekruttere faglært miljøpersonell, men det er dessverre et faktum at dette til tider er utfordrende.



## Bruk av skjerming

13. Sykehuset bør sikre at pasienter som er plassert på skjermingsenhet, mottar god behandling av personale på alle vakter.

**Svar:** Viser til vedlagt oppdatert rutine for skjerming. (vedlegg) Det er gjennom undervisning opplæring på gjennomføring av skjerming og sikre at skjerming ikke blir lik isolasjon. Restriksjoner skal begrenses så langt som mulig og langvarig skjerming unngås. Det sørges for at ansatte som jobber på skjermingsenhetene skal ha etisk bevissthet om tvang og god kunnskap om tvangsforebygging. n

## Behandling uten samtykke

14. Sykehuset bør iverksette tiltak for å sikre at vurdering og dokumentasjon av behandling uten samtykke ivaretar pasientenes rettssikkerhet på en tilfredsstillende måte.

**Svar:** Funn i Sivilombudsmannens rapport er tatt opp i avdelingens ukentlige møte med bakvakter/overleger/faglig ansvarlige for vedtak. Akuttseksjonens behandlere/leger har eget møte der påpekningen er tatt opp og drøftet. Alle er enige om viktigheten av at vurderinger i forbindelse med behandling uten samtykke skal være grundig redegjort for, at pasientens mening og erfaring skal fremkomme, og disse vurderinger og begrunnelse skal være dokumentert i pasientens journal.

## Elektrokonvulsiv behandling (ECT)

15. Avdelingen bør gjennomgå sine rutiner for bruk av ECT på nødrett for å sikre at pasienter ikke utsettes for en ulovlig praksis.

**Svar:** Det er oppdatert prosedyre i kvalitetssystemet hvor det tydeliggjøres i hvilke situasjoner der ECT på nødrett kan være aktuelt å vurdere. Dette skal være akutte situasjoner. Det skal dokumenteres at en beslutning er tatt i samråd med annen spesialist i psykiatri. Prosedyren viser også til helsedirektoratets brev fra april 2018 rettet til landets Kontrollkommisjoner. Om det besluttes ECT på nødrett, skal Kontrollkommisjonen varsles slik at de kan følge opp med kontroll. Dette har vært tema med Kontrollkommisjonen som har ønsket en rutine for å melde bruk av ECT uten samtykke til kontrollkommisjonen. Saken er tatt opp med ECT-ansvarlig overlege, det er gitt en foreløpig tilbakemelding til kommisjonen, og saken behandlet i avdelingens kvalitetsråd.

For øvrig har det ikke vært hendelser med ECT på nødrett verken i 2017 eller 2018 ved Sykehuset i Vestfold. Som Sivilombudsmannen peker på, er dette vanskelige avveininger for involverte klinikere, og vi ser frem til at lovgrunnlaget ved ECT uten samtykke behandles av Tvangslovutvalget. For øvrig forholder vi oss til Nasjonal faglig retningslinje om bruk av elektrokonvulsiv behandling (ECT) fra juni 2017.

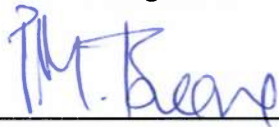
## Avslutningsvis bemerkning

Sivilombudsmannens rapport har pekt på mange viktige områder som avdelingen vil ta med seg i forbedringsarbeidet og ha fokus på fremover. Sykehuset i Vestfold ønsker at alle pasienter som mottar innleggelse i akuttseksjonen ved Psykiatrisk Fylkesavdeling skal oppleve behandlingen som trygg og tillitsskapende og med respekt for pasientens liv, integritet og menneskeverd.

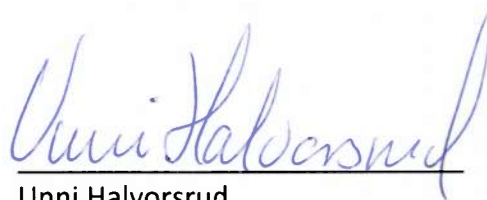


Psykiatrisk fylkesavdeling vil bruke vedlagte handlingsplan aktivt, og denne vil følges opp med rapportering av status som et fast punkt på alle avdelingens ledermøter. Det vil også være et fast oppfølgingspunkt hver 3. måned i klinikkens ledermøte.

Med vennlig hilsen



Inger M. Buene  
klinikksjef  
Klinikk psykisk helse og rusbehandling



Unni Halvorsrud  
avdelingssjef  
Psykiatrisk fylkesavdeling



Irmeli R. Øistad  
fagsjef  
Klinikk psykisk helse og rusbehandling