



SIVILOMBUDSMANNEN

MOTTATT

25 OKT 2017

Helse Stavanger HF

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.

### 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.