Skjermingsenhetens utforming



Ukom



DØDSFALL PÅ EN AKUTTPSYKIATRISK SENGEPOST

Skjermingsenhetens utforming

Publisert 7. juni 2021

ISBN 978-82-8465-002-9

I dette kapittelet beskrives funn knyttet til de fysiske forholdene på skjermingsenheten. Det er tatt med sitater som eksempler på noen av funnene. De viktigste er:

- Enheten var trang, dårlig vedlikeholdt, dårlig lydisolert og hadde dårlig støyabsorbsjon. Pasientrommet til Hanna var sterilt og uten inventar, og hun hadde bare en madrass på gulvet.
- Uro og høye lyder måtte raskt dempes av hensyn til andre pasienter, særlig om natten.
- De ansatte hadde innfunnet seg med at forholdene er som de er, men opplevde dem som krevende og problematiske for både pasienter og ansatte. Det var uklart for Kontrollkommisjonen hva som er godt nok med tanke på de fysiske forholdene i en velferdskontroll.

Skjermingsenhetens utforming

Akuttpostens skjermingsenhet var plassert i en gammel murbygning.

Skjerming

Skjerming er definert i Forskrift om bruk av skjerming i institusjoner i det psykiske helsevernet, § 2 definisjon: Med skjerming menes tiltak som innebærer at en pasient holdes helt eller delvis atskilt fra medpasienter og fra personell som ikke deltar i undersøkelse og behandling av og omsorg for pasienten. Tiltaket iverksettes av behandlingsmessige hensyn eller for å ivareta hensynet til andre pasienter.

Trappeganger, yttervegger og store deler av innerveggene var i mur. Det var svært lytt mellom rom og etasjer. Lokalene var preget av betong, murstein, nakne gulv og hvite vegger. Dette førte til at lyd ble reflektert i alle frekvenser. Lang etterklangstid forsterket lyd og støy.

Korridoren i skjermingsenheten fungerte som oppholdsrom for pasienter og ansatte. Den manglet dagslys, var sparsommelig møblert og rommet dørene inn til pasientrom, fellestoalett og skyllerom.

Vegglamper i korridoren manglet skjerm og lyspære. Noen av takplatene hadde omfattende skader samt gamle og store flekker av søl. Det var mye slitasje og skader på veggene, i taket og på dørene. Vi fikk opplyst av flere informanter at det er et problem at pasienter ofte forårsaker ødeleggelser.

Pasientrommet til Hanna var uten andre møbler enn en madrass på gulvet og en vask. Det var ett vindu på rommet hennes, som ikke ga fri utsikt. Skjerming for lys ble styrt av en utvendig metallpersienne. Vinduet var, på grunn av manglende renhold, vanskelig å se ut gjennom.



Vinduene på skjermingsenhet var skittene og manglet vedlikehold. Foto: Ukom

Ved befaring var døren til Hannas rom påført skader på innsiden.

I intervjuer med Ukom uttrykte flere informanter at skjermingsenheten ikke ble ansett som helsebringende, men tvert imot kunne øke og forlenge en psykoselidelse. En lege sa det slik:

«*Når du stuer flere sammen på en liten plass. Som er urolige, redde, paranoide og psykotiske … så er jo det … Det hadde vært bedre om vi hadde hatt det annerledes. Jeg må jo si det*».

Legen fortalte at lokalet kan fungere greit dersom det er tre pasienter i enheten. *«Da håndterer de det, men når det er fire-fem, så er det for trangt. Hvis man da skjermes for å få fred og ro, så er det jo ofte ikke det der»*.

Korridoren, som var oppholdsrommet, var bygd om for å kunne skille pasienter fra hverandre. Dette førte til at det ikke kommer dagslys inn når dørene er lukket. Hanna måtte bruke et felles toalett og bad. Hun måtte dermed passere medpasienter flere ganger i døgnet. En sykepleier reflekterte slik rundt det uheldige i dette:

«Hun frekventerte de samme dårlige pasientene, med kanskje 100 møtepunkter i løpet av en dag. Hun ble sendt tilbake inn på rommet sitt, midt i en skjermingsgang, hvor det er bråk alle veier (…) Så jeg tenker at hun med sitt funksjonsnivå, sin måte å tenke og være på, så tror jeg hun hadde all grunn til å være redd.»

En av miljøpersonalet sa det slik:

«Det er klart at i den korridoren der, uten vindu, det er slitsomt å jobbe der og da kan jeg tenke meg at det også er veldig slitsomt å være pasient. For det er av og til høye lyder, noen roper, skriker og det er jo en stressfaktor å være innlagt. Det er dårlig lys, dårlig luft og kjempekaldt.»

Når dørene var lukket, fikk ikke Hanna dagslys i oppholdsrommet, det vil si korridoren. I løpet av 12 dager var hun to ganger ute og gikk tur i frisk luft. Hun var noen ganger på altanen. Lite dagslys og frisk luft kan ha virket negativt inn på søvnen.

Når dørene i korridoren var åpne, kunne dagslys komme inn fra begge sider via altaner som er sikret med jerngitter.

Fysiske forholds betydning for behandlingsmiljøet

Skjermingsenhetens utforming førte til et økt behov for å dempe støy av hensyn til andre pasienter, særlig om natten. Dermed var det viktig at Hanna sov.

«Og det at pasientene … stresser hverandre, drar hverandre opp innimellom.. Det skaper utrygghet og at helingsprosessen går langsommere, kan du si. Så de materielle forholdene er ikke bra», forteller en lege.

En helsefagarbeider sa det slik:

«Litt dum skjermingsenhet. De flyr jo ofte på hverandre også. Vi har dem i hvert sitt avlukke».

Hannas uro førte til støy. Miljøpersonalet kunne bli slitne av henne. Ansvaret for de andre pasientenes ve og vel forsterket denne opplevelsen. En sykepleier fortalte:

«Veldig lytt fra skjermingsenheten over, som også lager mye støy. Det er dumt lagt opp, den minste ting høres så godt. Rommet er ikke koselig eller hyggelig. Hanna sang jo så det hørtes over hele avdelingen. Det er sikkert helt forferdelig å være pasient her».

Når skjermingsenheten er utformet på en slik måte at uro rammer de andre pasientene, kunne miljøpersonalet bli rådløse og fortvilet. Flere informanter fortalte at Hanna ble ureglementert holdt inne på rommet sitt.



Dette er et pasientrom på skjermingsavdelingen. Foto: Ukom

Det skjedde ved at døren ble sperret med foten, og at hun ble utsatt for andre typer av fysisk makt, for eksempel føring og fastholding. Det ble ikke fattet vedtak om bruk av tvang for disse tiltakene. Informantene var tydelige på at utformingen av skjermingsavsnittet fører til økt tvangsbruk:

«Det blir økt bruk av tvang fordi pasientene går oppå hverandre. Og skjermingen er ikke så ideell som den er tenkt å være. Det er ikke noe hyggelig miljø», ifølge en lege.

Kontrollkommisjonen og velferdskontroll

Alle døgnenheter i psykisk helsevern har en kontrollkommisjon som i tillegg til kontroll av vedtak og klagebehandling, skal føre nødvendig kontroll med pasientenes velferd.

Kontrollkommisjonen

Kontrollkommisjonen skal sikre den enkeltes rettssikkerhet i møtet med det psykiske helsevernet. Kommisjonen kontrollerer tvangsvedtak, behandler klager og fører velferdskontroll. Kontrollkommisjonen består av en dommer (altså en jurist), en lege og to representanter uten medisinsk eller juridisk bakgrunn. Kontrollkommisjonens hovedoppgave er å sikre den enkeltes pasient rettssikkerhet i møtet med det psykiske helsevernet. Kilde: www.nhi.no

Ifølge kontrollkommisjonen for akuttposten der Hanna døde, består mye av arbeidet i gjennomgang av vedtak. En velferdskontroll gjennomføres ved at kontrollkommisjonen oppsøker enhetene, og får et inntrykk av hvordan pasienter og personalet har det:

«Vi ser på om lokalene er bra, om rommene er hyggelige, om det er nok personalet til at pasientene kan gå ut og om det er tilbud om aktiviteter. Det er jo vårt ansvar å etterse at det ser bra ut».

Velferdskontroll

Psykisk helsevernloven § 6-1 pålegger kontrollkommisjonen å føre den kontroll den finner nødvendig for pasientenes velferd. Denne kontrollen blir omtalt som «velferdskontroll». I lovteksten er denne oppgaven avgrenset til å gjelde «i den utstrekning det er mulig». I forarbeidene er det vist til at velferdskontrollen vil bli en «sekundær oppgave i forhold til de avgjørelser kontrollkommisjonene er tillagt». Kontrollkommisjonens fullmakter når det gjelder den alminnelige velferdskontrollen, bør begrenses til å ta opp saker med den faglig ansvarlige og eventuelt fylkeslegen. Velferdskontrollen kan omfatte kontroll av institusjonens tilrettelegging for daglige aktiviteter, personlige gjøremål, besøk, personlig integritet, hvordan lokalene fungerer og pasientens omgivelser. Det kan være sanitære forhold, problematikk knyttet til midlertidige situasjoner som flytting og byggearbeider." Kilde: Regjeringen.no og Helsedirektoratet.no

Leder for kontrollkommisjonen sier at det ikke er direkte definert hva som menes med ordet «bra»:

«Det ligger i sakens natur at det man skal se etter, er om det er et ok sted å være, så langt det er mulig å ha det ok innenfor et sted hvor du er tvangsinnlagt».

Leder for kontrollkommisjonen forteller at *«… bygningen er som den er*», men at den likevel har meldt ifra om enkelte kritikkverdige forhold til sykehuset, blant annet at en pasient måtte bruke toalettet på rommet til en annen pasient. Ukom fant at det ikke var et system for å etterspørre om slike tilbakemeldinger ble fulgt opp og rettet på.

Korridor skjermingsenhet med skadet himling.
Foto: Ukom

Korridor skjermingsenhet med skadet himling.
Foto: Ukom

Godkjenning av institusjoner for tvungent psykisk helsevern

I 2001 søkte sykehuset om godkjenning for sine daværende sengeposter og oppgaver. Den gangen var det Statens helsetilsyn som ga godkjenninger til institusjoner innen psykisk helsevern. Fra en liste som Helsetilsynet har oversendt Helsedirektoratet, finner Ukom en lang rekke navngitte avdelinger som den gang ble godkjent. Sykehuset er bygd om og omorganisert flere ganger etter dette. Akuttposten der Hanna var innlagt, har byttet navn og flyttet i løpet av de senere år, og akuttposten gjenfinnes ikke i godkjenningen. Helsedirektoratet opplyser at det, på grunn av manglende sakspapirer i Helsedirektoratets arkiv, er vanskelig å sammenholde godkjenningen som ble gitt i 2001 med akuttposten slik den er i dag.

I intervjuer med sykehusledelsen kom det fram at arealene ved sykehuset ble bygget om i forbindelse med en sammenslåing. Etter søknad ble arealene så godkjent.

I dette godkjenningsbrevet, som er av nyere dato, fra Helsedirektoratet, leses at sykehuset har søkt godkjenning for fire navngitte sengeposter. Den aktuelle akuttposten er ikke nevnt i dette brevet. Helsedirektoratet konkluderte med å gi en generell godkjenning for hele sykehuset.

Ukom har ikke greid å finne ut om akuttposten som Hanna var innlagt på, slik den er lokalisert og utformet i dag, er omfattet av den godkjenningen som Helsetilsynet ga i 2001. Den aktuelle akuttposten ble ikke vurdert i forbindelse med den nyere godkjenningen, som var en generell godkjenning for hele sykehuset.

Vedlikehold og renhold

Vinduene var skitnet til av ulike væsker, som brus, kaffe, melk og så videre, som var kastet ut fra etasjen over. Ledelsen fortalte at renhold er vanskelig å få gjennomført av hensyn til pasienter i første etasje.

Ny vegglampe i korridor på skjermingsenhet. Foto: Ukom

Skadet vegglampe i korridor på skjermingsenhet. Foto: Ukom

At slike forhold aksepteres på skjermingsenheten, mener flere av informantene kan handle om at flere blir så vant med forholdene at de ikke lenger ser hvor ille det er. Personalet blir husblinde, som noen av våre informanter kalte det. Dette gjelder også kontrollkommisjonen, der følgende ble sagt:

«*Det er jo skikkelig utrivelig, det er jo helt sikkert. Jeg tenker at kontrollkommisjonen ikke har vært oppmerksom nok på den delen fordi vi har med den tradisjonen at det skal være et sted som er litt strippet, rett og slett.»*

En sykepleier fortalte:

«Jeg blir helt dårlig av hvordan det ser ut, og hvor fort man blir blind …. Jeg sa det til en kollega sist jeg satt der: Jeg blir så dårlig av disse veggene.»

Ukoms vurderinger knyttet til fysiske forhold på skjermingsenheten

Hanna ble plassert i trange og utrivelige lokaler, noe som trolig bidro til økt uro. Uro resulterte i økt bruk av restriksjoner og medisiner. Den samlede medisineringen kom etter hvert opp på et svært risikofullt nivå.

Beslutningsprosessene og mandatet til å foreta utbedringer av fysiske forhold virker tungvinte og består av til dels uklare prosesser. Dette kan føre til mangelfullt vedlikehold og at ødelagte møbler ikke blir erstattet.

Ukom ser at velferdskontrollen til kontrollkommisjonen ved dette sykehuset ikke fungerte som forventet. En årsak til dette kan være svakt mandat og utilstrekkelig opplæring knyttet til hvordan fysiske forhold skal være. Det kan skyldes at det ikke finnes en tilstrekkelig faglig norm for fysiske forhold ved skjermingsenheter i psykisk helsevern. Helsedirektoratet kan også ha vansker med å nå ut med sin opplæring. En annen årsak kan være måten Helsedirektoratet omtaler innholdet i velferdskontrollen på i sitt rundskriv. Ordbruken tyder på at omfang og innhold overlates til den enkelte kontrollkommisjon.

Ukom har identifisert flere mulige årsaker til at de fysiske forholdene var som beskrevet. Det finnes en godkjenningsordning for lokaler innen psykisk helsevern. Denne godkjenningsordningen sikret ikke kvaliteten på de fysiske omgivelsene ved den undersøkte sykehusavdelingen. Det er i det hele tatt uklart hvorvidt lokalene var godkjent. Det aktuelle helseforetaket skal få nytt sykehus. I en slik situasjon vil gjerne utbedringer av den eksisterende bygningsmassen nedprioriteres. Vedlikeholdsetterslep kan lettere oppstå og aksepteres. Beslutningslinjer og mandat til å foreta utbedringer framsto som tungvinte og uklare. Vi så også at velferdskontrollen har mangelfullt omfang og innhold.

Husblindhet hos de ansatte i sykehuset og hos kontrollkommisjonen kan medføre at vedlikeholdsbehov ikke registreres og meldes til ledelsen.

Våre informanter bruker i intervjuene sterke ord om de bygningsmessige forholdene. Informanter forteller også at det internt er gitt beskjed om enkelte av forholdene ved skjermingsenheten, uten at det har ført til større utbedringer. Samtidig erkjenner informantene at husblindhet kan medføre at vedlikeholdsbehov ikke er erkjent av de ansatte og tydelig nok formidlet til ledelsen.

I etterkant av vår undersøkelse har sykehusledelsen sørget for flere viktige utbedringer (Les om disse her). Undersøkelsens utenforblikk ble av ledelsen framhevet som en viktig øyeåpner for forhold ved eget sykehus.

Ukom er kjent med at det har vært rettet kritikk mot skjermingspraksisen i psykisk helsevern. I perioden 2015 til 2018 besøkte Sivilombudsmannens forebyggingsenhet 12 sykehus der pasienter var innlagt i tvungent psykisk helsevern. Disse besøkene er oppsummert i rapporten Skjerming i psykisk helsevern – risiko for umenneskelig behandling (1). Et gjennomgående funn fra besøkene var at skjermingslokalene og skjermingsenhetene i liten grad ivaretar pasientenes verdighet.

Norvoll, Ruud og Hynnekleiv viser i en litteraturgjennomgang fra 2015 (4) at skjerming i liten grad er forskningsbasert, og at det er en betegnelse som er lite presisert og som brukes om forskjellige tilnærminger og tiltak. Det foreligger få effektstudier og randomiserte studier av tiltaket. Mange pasienter reagerer negativt på skjerming. Norvoll, Ruud og Hynnekleiv slår fast at skjerming reiser juridiske og kliniske spørsmål som trenger avklaring.

Regjeringen oppnevnte i 2016 et lovutvalg som foretok en samlet gjennomgang av tvangsreglene i helse- og omsorgssektoren. Tvangslovutvalget har vurdert at dagens rettslige regulering av skjerming er utilfredsstillende, og har foreslått felles krav til utforming av lokalene (2). Erfaringsmessig vil det ta lang tid å få en eventuell lovendring vedtatt.

Denne undersøkelsen viser at dårlige fysiske forhold i skjermingsenheter kan være en alvorlig trussel mot pasientsikkerheten. Her bør det iverksettes et omfattende forbedringsarbeid på flere nivå. Vi vil utforme våre anbefalinger knyttet til dette.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924