

ARTIKKEL 9

Samhandling i helsetjenesten når pasienten er i fengsel

I denne artikkelen beskriver vi en hendelse der en ung mann med kronisk selvmordsfare tar sitt eget liv i fengsel noen dager etter at han ble tilbakeført fra behandling i en akuttpsykiatrisk avdeling ved et større sykehus. Hendelsen illustrerer behovet for forpliktende samarbeid mellom sykehuset og aktuelle samarbeidspartnere i fengselet. Langsiktig, helhetlig og integrert arbeid kan bidra til gode helsetjenester til en pasientgruppe med sammensatte helseproblemer.

Hva skjedde?

En ung mann med alvorlig psykisk lidelse og høy selvmordsrisiko tok sitt eget liv mens han satt varetekstfengslet. Han hadde gått til behandling ved distriktpsykiatrisk senter (DPS) før han ble pågrepet og fengslet for en alvorlig kriminell handling. Behandlingen ved DPS var på dette tidspunktet avsluttet. Under hele perioden i varetekstfengsel hadde han hatt suicidale tanker og gått til behandling i en fengselspsykiatrisk poliklinikk som er en spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern. Han fikk medikamentell behandling og samtaleterapi, i tillegg til aktivitets-tilbud. Han ble vurdert til å være kronisk selvmordstruet og hadde hyppig intervalltilsyn på cella. Pasienten hadde ikke individuell plan.

Etter en selvmordsvurdering der det ble påvist betydelig forhøyet selvmordsrisiko, ble han henvist til akuttpsykiatrisk avdeling ved sykehuset. Ved innleggelse i akuttpsykiatrisk avdeling ble behandlingsopplegget i fengselspsykiatrisk poliklinikk avsluttet uten at epikrise eller fyldestgjørende oppsummering ble sendt til sykehuset der pasienten var innlagt. I sykehuset ble det besluttet å forsøke en behandlingsserie med ECT (elektrosjokk). Halvveis i behandlingsforløpet fortalte han i samtale med en overlege at han ikke lenger var plaget med indre stemmer eller selvmordstanker, og at han heller ikke hadde selvmordplaner. Han ønsket å skrive seg ut og reise tilbake til fengslet. Sykehuset fant ikke grunnlag for å holde ham tilbake på tvang etter lov om psykisk helsevern.

I forbindelse med tilbakeføringen til fengselet hadde overlegen forsøkt å komme i direkte kontakt med fengselspsykiatrisk poliklinikk uten å lykkes.

Da pasienten kom tilbake til fengslet, ble han tatt i mot av en sykepleier ved helseavdelingen i fengslet. Pasienten var godt kjent fra før, og sykepleieren gjennomførte en rutinemessig kartleggingsamtale. Han hadde med seg resepter på faste medisiner, men ingen epikrise fra akuttpsykiatrisk avdeling. Denne ble først sendt fra sykehuset noen dager senere. Til sykepleieren

beskrev pasienten sin situasjon som uforandret etter sykehusoppholdet. Han ga uttrykk for at han ikke hadde selvmordsplaner, men at han fortsatt var deprimert og hadde tanker om å ta sitt eget liv. Sykepleieren opprettet ordningen med hyppig tilsyn og satte opp time hos legen uken etter for å henvise pasienten til fengselspsykiatrisk poliklinikk på nytt. Potensielt farlige gjensider ble fjernet fra cella.

Fem dager etter tilbakeføringen til fengselet ble pasienten funnet død på cella. Han hadde pirket løs en ledning i taket og hengt seg i denne. Fengselspersonalet forsøkte gjenoppliving i tråd med interne rutiner mens de ventet på AMK. AMK startet avansert hjertelungeredning og overførte pasienten til sykehus, men gjenoppliving lyktes ikke og pasienten ble erklært død.

Helsetilsynets undersøkelse og vurdering...

Statens helsetilsyn gjennomførte stedlig tilsyn i helseavdelingen i fengslet, i fengselspsykiatrien og ved den akuttpsykiatriske avdelingen i sykehuset der pasienten hadde vært innlagt.

Helsetilsynet vurderte at pasienten ikke hadde fått uforsvarlig oppfølging og helsehjelp gjennom behandlingsforløpet. At fengselspsykiatrisk poliklinikk avsluttet behandlingsopplegget og ikke sendte epikrise til akuttpsykiatrisk avdeling i sykehuset, er utenfor god praksis, men førte ikke til uforsvarlig behandling av denne pasienten. Dette gjelder også vurderingen av at sykehuset først sendte epikrise fem dager etter utskriving og tilbakeføring til fengslet.

Vi fant grunn til å bemerke at pasienter som skal sone i lengre tid i fengslet, har behov for helhetlig og koordinert behandling. Gode ordninger for kommunikasjon, samhandling og planlegging av behandling må være på plass i alle ledd. Personer som har behov for omsorg og behandling fra flere instanser må sikres en verdig behandling, og at de reelt har mulighet for brukermedvirkning. Overganger mellom behandlingsledd gir økt risiko for forsinkelser

eller avbrudd i behandlingen, som igjen kan gi økt risiko for at pasienten ikke får forsvarlig behandling. Individuell plan kan være et hensiktsmessig verktøy i slike situasjoner.

Statens helsetilsyn anbefalte helseavdelingen i fengslet og fengselspsykiatrien å gjennomgå sine rutiner for samarbeid og informasjonsutveksling både internt, og med ekstern spesialisthelsetjeneste. Videre anbefalte tilsynsmyndigheten at sykehuset vurderer om det kan være behov for å inngå forpliktende samarbeidsavtaler med de aktuelle samarbeidspartnere i fengslet. Langsiktig, helhetlig og integrert arbeid kan bidra til gode helsetjenester til en pasientgruppe med sammensatte helseproblemer.

Til refleksjon og drøfting i helseforetakene

- Kan noe lignende skje hos oss?
- Hvordan kan vi unngå at noe lignende skjer hos oss?