



«Mottakernavn»
«Adresse»
«Postnr» «Poststed»
«Kontakt»

Sel kommune:
2022/1028

Sykehuset Innlandet HF:
22/03094

Saksbehandler, innvalgstelefon

Tony Heyerdahl, 61 26 61 07

Unntatt offentlighet, jf. offl. § 13, jf. fvl. § 13

Avgjørelse i tilsynssak - ikke brudd på helselovgivingen. Pasient: [REDACTED]

Innledning – bakgrunn for saken

I møte med Statens helsetilsyn 22.08.2022 ble Statsforvalteren i Innlandet orientert om at det, med hjemmel i lov om spesialisthelsetjenesten § 3-3A samt lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 12-3A, var mottatt varsel om alvorlig hendelse fra Sykehuset Innlandet HF og Sel kommune.

Varslet gjaldt drap på to personer bosatt på Otta i Sel kommune som var blitt drept av en nabo 01.08.2022. Gjerningspersonen mottok helsehjelp fra Sykehuset Innlandet HF og Sel kommune. Konklusjonen i møtet var at saken skulle oversendes Statsforvalteren i Innlandet for videre tilsynsmessig oppfølging. Statsforvalteren har tatt saken opp til behandling etter § 4 i lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten. I henhold til denne bestemmelsen skal Statsforvalteren føre tilsyn med alt helsevesen og alt helsepersonell i fylket og bl.a. foreta en vurdering av om det foreligger brudd på en eller flere av bestemmelsene i helselovgivingen (kalt pliktbrudd).

Avgjørelsen i saken bygger på følgende dokumentasjon:

- Oversending av sak til Statsforvalteren i Innlandet fra Statens helsetilsyn, datert 22.08.2022
- Brev til Innlandet politidistrikt med anmodning om innsyn i sak under etterforskning, datert 05.09.2022
- Brev til Sykehuset Innlandet HF – åpning av tilsynssak, datert 06.09.2022
- Brev til Sel kommune – åpning av tilsynssak, datert 06.09.2022
- Dokumentasjon fra Statens helsetilsyn, datert 31.08.2022
- Dokumentasjon fra Innlandet politidistrikt, datert 16.09.2022
- Journalopplysninger fra Sel kommune samt Otta legekantor, datert 21.09.2022/24.09.2022
- Dokumentasjon fra Sykehuset Innlandet HF, datert 24.10.2022
- Tilbakemelding fra Sel kommune, egenvurdering, datert 30.01.2023
- Tilbakemelding fra Sykehuset Innlandet, egenvurdering, datert 09.02.2023



Saken anses tilstrekkelig opplyst, jf. forvaltningsloven § 17. Vi har valgt å lage en samlet framstilling av saken da tjenesteyterne har hatt mye samhandling i behandlingsskjeden.

Saksforholdet Statsforvalteren legger til grunn

Pasientens bakgrunn og kontakt med helsetjenesten

Vurderingene i saken gjelder helsehjelpen til en [redacted] år gammel mann med kjent [redacted]. Han fikk diagnosen [redacted] og hadde deretter flere lange opphold ved Sykehuset Innlandet HFs enhet på Reinsvoll frem til [redacted]. Han hadde en ny innleggelse i [redacted] og deretter i [redacted] grunnet forverring av grunnlidelsen. Han ble utskrevet fra Reinsvoll i [redacted] med diagnosen [redacted] som senere ble endret til [redacted].

Pasienten ble fulgt opp fra DPS Otta og Sel kommune etter utskrivelsen fra Reinsvoll i [redacted] og frem til tidspunktet der han drepte to eldre mennesker i Otta 01.08.2022. Han ble fulgt av samme psykiater over alle disse årene, frem til psykiateren gikk av med pensjon den [redacted].

Statsforvalteren har gjennomgått sykehusjournalen fra [redacted] og frem til [redacted] med spesiell vekt på den behandling og oppfølging pasienten fikk i tiden før drapet. I tillegg er journal fra fastlege/legevakt og andre kommunale helsetjenester gjennomgått.

[redacted] Han hadde vært pasient ved samme fastlegesenter siden år [redacted] og var i jevnlig kontakt med fastlege for blodprøvetaking og oppfølging av somatiske plager. Pasienten var også noe i kontakt med Nord-Gudbrandsdal legevakt for ulike somatiske problemstillinger, [redacted].

Det er spesialisthelsetjenesten som har hatt hovedvekten av helsehjelpen til pasienten og har hatt tett kontakt med pasienten i form av hyppige samtaler og vurderinger av psykiater, og minimum ukentlig kontakt med psykiatrisk sykepleier fra spesialisthelsetjenesten. Videre har han hatt behov for hyppige stabiliserende døgninnleggelser lokalt. I tiltaksbeskrivelsen står det at pasienten skal ha opphold på LMS [redacted]. Pasienten hadde flere kortere innleggelser på brukerstyrt plass ved Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter i 2022. Siste innleggelse lokalt før drapshandlingen var [redacted].

Det er sendt kopi til fastlege av alle medisinendringer gjort av psykiater, slik at informasjonen om pasientens medikamentelle behandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenester har vært ivaretatt. Pasienten uttrykte et ønske om å redusere [redacted] allerede fra [redacted]. Pasienten hadde da vært stabil i flere år, og det ble i samarbeid med pasienten vurdert at man kunne forsøke en forsiktig nedtrapping av [redacted] fordi han var preget av det som ble vurdert som sannsynlige bivirkninger av [redacted] ble vurdert som pasientens viktigste medikament. Dosen ble justert i løpet av de neste årene, og dette ble gjort under nøye overvåking av tegn på forverring og bivirkninger. [redacted].

[redacted]

[redacted]



[Redacted]

[Redacted]

I begynnelsen av juli 2022 ga pasienten uttrykk for at han ønsket pasientstyrt plass på grunn av

[Redacted] Pasienten fikk plass på lokalmedisinsk senter. [Redacted]

[Redacted] Under innleggelsen ble det gjort en vurdering av selvmordsrisiko og voldsrisiko. Voldsrisikoen ble vurdert som lav. Pasientens tilstandsbilde ble vurdert ved utskrivelse. Han hadde fremstått som rolig og samarbeidende under innleggelsen, uten tegn til aggresjon eller voldelige tendenser. Videre hadde pasienten i samtaler avkreftet ønsker eller planer om vold. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted] Ved utskrivelse sjekket man at pasienten hadde en aktiv kriseplan, som var datert 20.07.2022.

Pasienten kom innom FACT-kontoret samme dag han ble utskrevet fra DPS døgn Lillehammer (21.07.22) for å hente ekstranøkkel til leiligheten sin. Han ga uttrykk for at det hadde vært greit å være innlagt, og at han skulle handle før han reiste hjem.

Den 25.07.22 hadde psykiatrisk sykepleier i FACT telefonkontakt med pasienten, og avtalte møte med ham senere på dagen. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



Den 28.07.22 ringte psykiatrisk sykepleier pasienten. Pasienten ga uttrykk for at han ønsket lite oppfølging. Psykiatrisk sykepleier skriver i sitt notat at pasienten har tett kontakt med sin støttekontakt, som var hans tidligere behandler i ambulant team og kjente pasienten godt.

Den 01.08.22 ringte psykiatrisk sykepleier til pasienten, og han fortalte [REDACTED]

Videre plan for oppfølging var 02.08.22. Han ønsket ikke besøk, og hadde avtale med ny psykiater i FACT dagen etter.

Den 02.08.22 ble pasienten innlagt ved Reinsvoll sykehus, etter å ha knivstukket to personer. Han ble innlagt etter § 3-2 i psykisk helsevernloven grunnet mistanke om [REDACTED]

[REDACTED] Han sa videre at han ikke hadde tatt kontakt med helsepersonell vedrørende aktuell forverring i symptomtrykk.

Intern gjennomgang – Sel kommune – 23.01.2023

I Sel kommune har det gjennom høsten etter hendelsen vært et fokus på å trygge tjenestetilbudet og ansatte knyttet opp mot den psykiatriske sengeplassen ved Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter. Det framgår at det etter hendelsen oppstod en usikkerhet blant ansatte vedrørende det etablerte tilbudet ved sengeposten, og det var behov for en gjennomgang av bruken av plasser og hele samarbeidsavtalen mellom Sel kommune og Sykehuset Innlandet HF. Man følte på en usikkerhet knyttet til oppfølging av inneliggende pasienter og problematiserte om helsepersonellet hadde tilstrekkelig kjennskap til og informasjon om pasientene, om det har vært tilfeller med pasientene som er blitt lagt inn på sengeposten som har vært for syke i forhold til avtalte kriterier.

Det framgår at etter hendelsen 01.08.2022 har alle ansatte fått tilbud om oppfølging av psykiatrisk sykepleier rundt tanker og opplevelser som den enkelte satt igjen med. Andre kommunale helse- og omsorgstjenester, som psykisk helse og hjemmebaserte tjenester, har hatt tilbud om oppfølging etter behov. Psykososialt kriseteam har fått tilbud om oppfølging gjennom bedriftshelsetjenesten og psykologtjenester.

I uttalelsen fra Sel kommune heter det også at beboere i nabolaget og andre innbyggere i Sel med oppfølgingsbehov etter hendelsen, hatt oppfølging fra kommunen fra kommunens psykososiale kriseteam og det ordinære tjenesteapparatet. Det har også blitt arrangert kurs i etablering av selvhjelpsgrupper.

Det har også vært gjennomført samarbeidsmøter mellom Sykehuset Innlandet HF og kommunen med fokus på pasientbehandling og samarbeidsrutiner. Det ble gjennomført 2 samarbeidsmøter sammen med Divisjon psykisk helsevern, også som på initiativ fra helseforetaket som et ledd i internundersøkelsen deres etter hendelsen.

Det opplyses om at det i 2023 skal gjennomføres en større evaluering av tjenestetilbudet som er etablert i Nord-Gudbrandsdalen etter nedleggelse av døgnenheten ved Bredebygden. Tjenestetilbudet på sengeposten rundt avklaringseng/brukerstyrt seng ved lokalmedisinsk senter, styrking av DPS poliklinikk avd. Otta, styrking av opplegget med FACT-Teamet i Nord-Gudbrandsdalen og samarbeid med døgnenhet på Lillehammer er tenkt å være del av evalueringen. På bakgrunn av dette har ikke Sel kommune ønsket å gjennomføre en egen evaluering utover det som står ovenfor.



Intern gjennomgang – Sykehuset Innlandet HF

Statsforvalteren i Innlandet mottok 08.02.2023 redegjørelse for den interne hendelsesgjennomgangen i Divisjon psykisk helsevern. Det heter at det grunnet sakens svært alvorlige karakter, ble gitt et oppdrag fra divisjonsdirektøren til et uavhengig team i Sykehuset Innlandet HF Divisjon Psykisk helsevern, som skulle foreta hendelsesgjennomgangen. Teamet for hendelsesgjennomgangen har funnet forbedringspunkter som det redegjøres for i deres rapport. Det heter at forbedringspunkter vil bli fulgt opp i de aktuelle enheter i divisjonen i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Oppsummert om forbedringspunktene:

- Sikring av systematikken i volds- og selvmordsvurderingene.
- Utarbeide rutiner for fokus på [REDACTED]
- Ansatte i FACT bør være oppdatert på pasientens sykehistorikk.
- Sikre at drøfting og vurdering med spesialist blir dokumentert i journal.
- Sikre god kvalitet på dokumentasjonsarbeidet, herunder at løpende journal i større grad skiller mellom det aktuelle, psykiatrisk status presens, vurderinger og tiltak. Dette anses å være en utfordring for hele divisjonen.

Det skal, ved avdekking av manglende kompetanse, settes inn kompetansehevende tiltak. Dette er et gjennomgående kriterium knyttet til alle forbedringspunktene.

Konklusjonen etter hendelsesgjennomgangen er at Sykehuset Innlandet HF vurderer at den svært alvorlige hendelsen ikke kan knyttes til mangelfull helsehjelp forut for hendelsen, og det forventes at ledelsen i Divisjon Psykisk helsevern følger opp endringsarbeidet basert på forbedringspunktene avdekket i hendelsesgjennomgangen.

De sentrale vurderingstemaene saken reiser

Vurderingene i saken er avgrenset til om pasienten fikk forsvarlig oppfølging fra Sykehuset Innlandet HF og Sel kommune, og om samhandlingen har vært forsvarlig.

Aktuelt regelverk

Saken er vurdert på virksomhetsnivå og enkelthelsepersonell er ikke vurdert. Den rettslige rammen som er lagt til grunn i saken er gjengitt nedenfor.

Sel kommune

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1- forsvarlighet:

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. (59) Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.



Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens plikt etter første ledd bokstav d.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 - kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet:

Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første ledd, herunder krav til politisk behandling av kvalitetskrav i kommunestyret eller annet folkevalgt organ.

Sykehuset Innlandet HF

Lov om spesialisthelsetjenesten § 2-2 - plikt til forsvarlighet:

Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4a - kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet:

Enhver som yter helsetjenester etter denne lov, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første ledd.

Begge virksomheter

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten – spesielt § 8 - plikten til å evaluere:

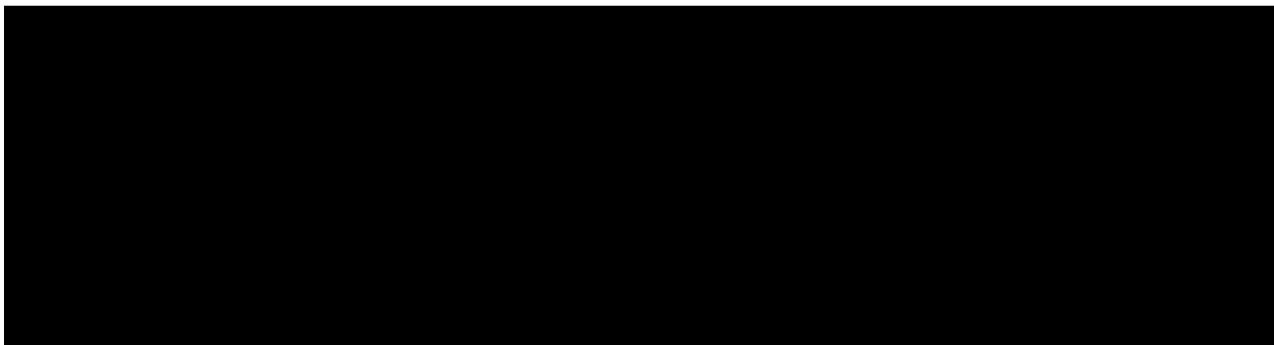
Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres
- b) vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- c) evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen
- d) vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- e) gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges
- f) minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Statsforvalterens vurderinger

God praksis for oppfølging av personer [REDACTED]

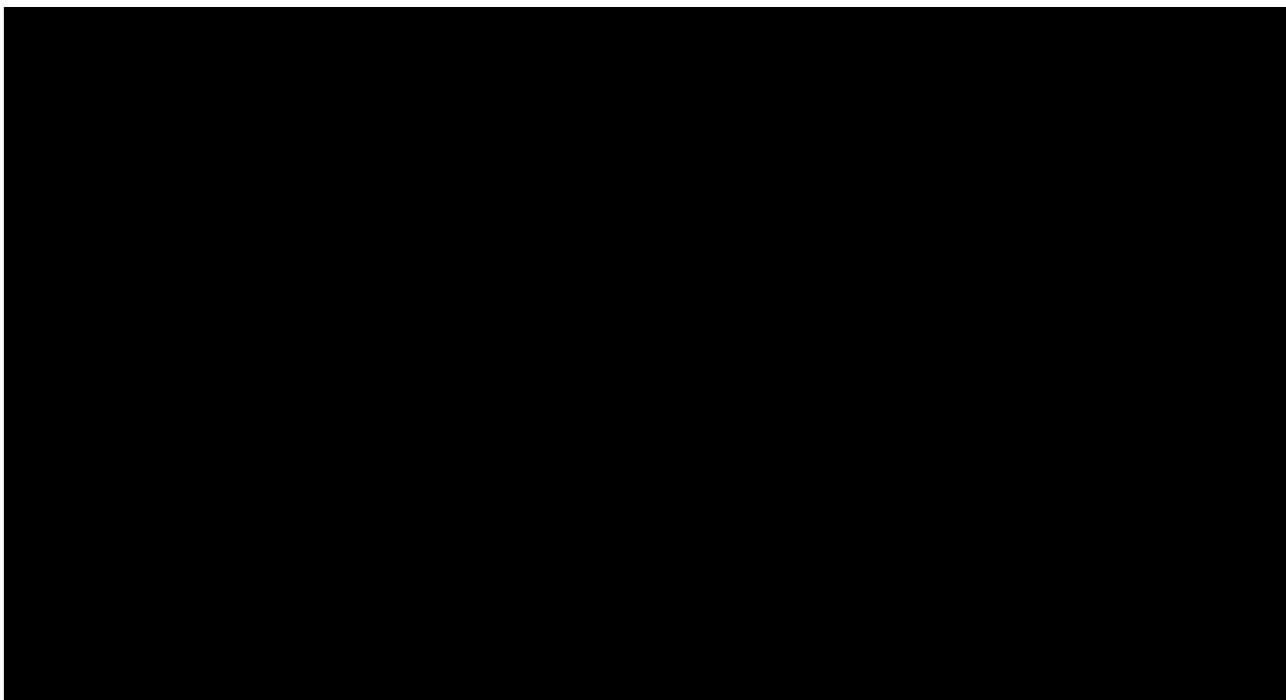
I slike saker skal det vurderes om den helsehjelpen som er gitt er i tråd med det som på hendelsestidspunktet var å betrakte som god praksis/helsefaglig norm. Hvilken god-praksisbeskrivelse saken er vurdert etter skal kildebelegges.



Samhandling

Samhandling mellom tjenestene er viktig for at personen skal få helhetlige og koordinerte tjenester. Det vil være behov for en tydelig ansvars- og oppgavefordeling, og jevnlig informasjonsutveksling/dialog mellom de ulike tjenestene. Det er vesentlig at hjelpen er organisert på en slik måte at pasienten ikke selv må koordinere tjenestene. En tverrfaglig behandlingsplan er et godt hjelpemiddel for evaluering av ulike tiltak. Effekten av behandlingstiltak bør vurderes regelmessig i samarbeid med pasienten og eventuelt pårørende.

Det er ikke nødvendigvis noe kvalitativt eller metodisk skille mellom den behandlingen som skjer i spesialisthelsetjenesten og den som skjer i kommunen, og det er vesentlig at det er et godt samarbeid mellom nivåene for å oppnå best mulig effekt av behandlingen. Det er pasientens kliniske tilstand, behandlingsbehovet på det aktuelle tidspunktet og tilgjengelig kompetanse som avgjør hvor pasienten skal behandles.





Helse- og omsorgstjenester fra kommunen

Personer [REDACTED] kan ha behov for tjenester fra hjelpeapparatet over lengre tid, og de kommunale tiltakene bør innrettes på flere ulike områder, som bolig, arbeid/skole, kultur- og fritids-tilbud og sosiale nettverk. Målet med tiltakene vil være at man i størst mulig grad bedrer fungerings-evne og gir økt livsmestring og livskvalitet. I oppfølgingen fra den kommunale helse- og omsorgs-tjenesten er det viktig at oppfølgingen skjer på regelmessig basis og at den så langt det lar seg gjøre utføres av fast personell. Hjelpetiltak i hjemmet kan være støtte og tilsyn, råd og opplæring eller praktiske tjenester i dagliglivets aktiviteter.

Utdanning og arbeid, sosiale felleskap og meningsfulle aktiviteter.

Tiltak knyttet til arbeid eller skole bør være en sentral del av behandlings- og oppfølgingstilbudet til pasienter med [REDACTED]. Skole og arbeid er knyttet til mestringsfølelse, identitet og mening, og er derfor svært viktig for å gi økt livsmestring og livskvalitet.

Et godt sosialt nettverk kan bidra til å styrke funksjonsevnen, og tilgang på sosial støtte gir raskere tilfriskning. Kartlegging av pasientens sosiale nettverk er derfor en viktig del av en helhetlig oppfølging, sammen med hjelp og støtte til å gjenoppta kontakt med familie og venner, eller til å skape nye vennskap.

Ambulant virksomhet

Ambulant behandling kan være nyttig ved at man i større grad møter pasienten i lokalmiljøet/hjemmet, sammen med familie. Ambulante tjenester kan tilbys av ulike team, både fra spesialisthelse-tjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. FACT-team (flexible assertive community treatment) er en slik modell, der man gir et tett, tverrfaglig og teambasert ambulant tilbud til pasienten.

Risikovurderinger og kriseplan

Utarbeidelse av kriseplan kan være et aktuelt tiltak, og kan inngå som en del av behandlingsplan, individuell plan eller annen tiltaksplan. Alle pasienter [REDACTED] bør i samarbeid med helsepersonell gå gjennom hvilke varselsignaler som kan være aktuelle i forkant av/ved en forverring. Dette kan bidra til å redusere risikoen for et alvorlig tilbakefall og øke sannsynligheten for igangsetting av virksomme behandlingstiltak til rett tid. Slike varselsignaler kan også legges inn i en eventuell kriseplan. Dersom pasientens historie inkluderer selvskading, selvmordsforsøk eller voldsproblematikk, må en gjennomføre jevnlig risikovurderinger.

Alle pasienter som kommer i kontakt med psykiske helsevern skal kartlegges for selvmordsrisiko. Hvis pasienten svarer positivt på noen av kartleggingsspørsmålene, skal det gjøres en mer grundig vurdering av selvmordsrisiko, og eventuelt iverksettelse av behandlings- eller beskyttelsestiltak. Behandlingstiltak vil tillegg være basert på en klinisk vurdering av pasienten, for eksempel grad av depresjon, håpløshetsfølelse eller tilstedeværelse av psykosesymptomer. Vurdering av selvmordsrisiko bør revurderes ved behov, for eksempel endring i status, tilstand eller livssituasjon. Ved selvmordsrisikovurdering bør aktuell psykisk status vurderes i relasjon til risikofaktorer, beskyttende faktorer og aktuelle selvmordstanker- og/eller planer. En samlet vurdering bør dokumenteres i journal sammen med hvilke tiltak som bør iverksettes.



[REDACTED]

I *Nasjonale faglige råd om voldsrisikoutredning* fra Helsedirektoratet⁶ anbefales det at hos pasienter der det er opplysninger, eller andre indikasjoner på, at pasienten har utøvd vold mot andre, så bør behandler gjennomføre en samtale/kartlegging. Som verktøy for en innledende kartlegging av voldsrisiko anbefaler Helsedirektoratet V-RISK-10 (Voldsrisiko sjekkliste – 10)⁷ for å avklare om pasienten bør gjennomgå en fullstendig voldsrisikovurdering.

Verktøy for voldsrisikovurdering kan ikke forventes å fastslå fremtidig vold eller kriminalitet på individnivå, men kan bidra til å identifisere personer med høy risiko for vold og til en plan for risiko-håndtering i forebyggende øyemed.

Vurdering

Vurdering av helsehjelpen pasienten mottok i forkant av hendelsen

Pasienten har hatt en tett oppfølging i tråd med god praksis for oppfølging av pasienter [REDACTED]. Statsforvalteren bemerker at pasienten har hatt en helhetlig oppfølging med svært god kontinuitet og samhandling.

Oppfølgingen av pasientens medisiner har vært i form av hyppig kontakt med psykiater, som i samarbeid med fastlege har fulgt opp [REDACTED] i tråd med god praksis ved bruk av de medikamenter pasienten sto på. Pasientens psykiske tilstand, effekt og bivirkninger av medisiner er jevnlig vurdert. Pasientens medikamentelle behandling har inngått i pasienten behandlingsplan, som jevnlig har vært evaluert.

Statsforvalteren finner at behandlende psykiater har ivaretatt brukermedvirkningen på en god måte, der han har balansert brukermedvirkningen med egne vurderinger, og gitt pasienten tydelig informasjon om sine anbefalinger for den medikamentelle behandlingen. [REDACTED]

[REDACTED] Behandlende psykiater har klart å beholde en god allianse til pasienten, der det ut fra det som står i journal fremstår som at pasienten har hatt tillit til og lyttet til anbefalingene gitt av psykiater. [REDACTED]

Kontinuiteten i kontakten med pasienten har vært svært god i form av at den samme psykiateren har fulgt pasienten over mange år helt frem til han gikk av med pensjon [REDACTED] og har dermed hatt god helhetlig kjennskap til pasientens fungering og tilstandsbilde. Det var videre svært få utskiftninger av de psykiatriske sykepleierne som fulgte pasienten, slik at disse også hadde en god helhetlig kjennskap til pasientens fungering og tilstandsbilde. Videre fremstår det som at pasienten har hatt et tillitsfullt forhold til det faste helsepersonellet som har fulgt ham, ved at han selv har tatt kontakt når han har følt seg dårligere, både psykisk og somatisk.

Samhandlingen mellom psykiatrisk sykepleier som har hatt ukentlige samtaler med pasienten og psykiater har vært tett, og ved gjennomgang av journal ser man at psykiatrisk sykepleier alltid har tatt rask kontakt med psykiater ved behov for vurderinger eller avklaringer. Endringer/små for-

[REDACTED]



verring i tilstandsbildet til pasienten ble fulgt opp i form av for eksempel hyppigere kontakt eller stabiliserende opphold ved lokal døgnavdeling.

Journalnotatene fra de psykiatriske sykepleierne som har fulgt pasienten i form av ukentlig kontakt består av jevnlig vurdering av pasientens aktuelle tilstandsbilde, også med tanke på tilstedeværelse av eventuelle [REDACTED]

Statsforvalteren vil bemerke at pasienten har hatt svært hyppig behov for stabiliserende opphold ved lokal døgnavdeling. Som et eksempel så var pasienten innlagt [REDACTED] ganger i perioden [REDACTED]

[REDACTED]

Pasienten har videre hatt god oppfølging med tanke på aktivitetstilbud, og fikk praktisk bistand også fra spesialisthelsetjenesten i form av hjelp til følge til fastlege, trening med mer.

Oppfølgingen har videre vært helhetlig. Pasienten har for eksempel gjennom årene tatt kontakt med psykiatrisk sykepleier fra DPS også når han har følt seg dårlig somatisk, ved for eksempel infeksjoner, der psykiatrisk sykepleier både har informert psykiater og fastlege for videre undersøkelser og vurderinger. [REDACTED]

Helsetjenesten har hatt en vid definisjon på helsehjelpen de ga, noe statsforvalteren mener er i tråd med god praksis for oppfølging av en pasient [REDACTED] Man har for eksempel hjulpet pasienten med daglige aktiviteter som trening, fulgt pasienten ut på ulike gjøremål og ikke minst hatt en arenafleksibel tilnærming for samtaler. Dette ligger i arbeidsmetoden for FACT team, men Statsforvalteren bemerker at pasienten hadde samme type oppfølging også før overføring til FACT. En slik helhetlig oppfølging gir større mulighet for å oppdage endringer hos pasienten, spesielt knyttet til funksjonsnivå og kontaktevne, samt at det gir større mulighet for å oppnå en god relasjon og et godt samarbeid med pasienten. I tillegg er tiltak rettet mot pasientens daglige fungering og mestring en viktig del av behandlingsoppfølgingen.

[REDACTED]

Voldsrisiko har ikke vært hyppig kartlagt eller vurdert, men voldsrisiko har ved flere anledninger vært kartlagt og vurdert i forbindelse med innleggelse i DPS døgn. [REDACTED]

[REDACTED]

Statsforvalteren finner at utskrivelsen fra DPS døgn, Lillehammer, ble gjort i tråd med god praksis.



Helsepersonellet som vurderte pasienten under den siste døgninnleggelsen, kjente ikke pasienten fra tidligere. Dette kan ha gjort vurderingen av om pasienten viste tegn på en forverring av [REDACTED] vanskeligere enn om pasienten hadde blitt vurdert av spesialist som kjente pasienten godt fra tidligere. Dette betyr ikke at pasienten ikke fikk en forsvarlig oppfølging og vurdering ved DPS Lillehammer, men det underbygger dokumentasjonen om at kontinuerlig oppfølging over tid i form av en relasjon mellom behandler og pasient er av stor betydning, også når det gjelder å vurdere varselsymptomer/forverring.

[REDACTED]

[REDACTED]

Han ble vurdert til å ha behov for videre innleggelse ved DPS Lillehammer, og ved innkomst der den 11.07.2022 [REDACTED]

[REDACTED]

Statsforvalteren finner ikke at helsepersonellet burde ha forstått at pasienten kunne komme til å utføre alvorlige voldshandlinger [REDACTED]

[REDACTED] voldsrisiko ble vurdert både ved innkomst og ved utskrivelse. Stabiliserende opphold i døgnavdeling var et tiltak som fra tidligere var kjent å bedre tilstandsbildet til pasienten. [REDACTED]

[REDACTED] Han fikk «time i hånda» ved utskrivelse, der han hadde avtale om oppfølging av psykiatrisk sykepleier fire dager senere.

Pasienten avviste tilbud om hjemmebesøk [REDACTED] i den kontakten han hadde med psykiatrisk sykepleier etter utskrivelsen fra DPS Lillehammer. [REDACTED]

[REDACTED] Det ble vurdert som riktig å tilby tettere kontakt, men pasienten avviste tilbud om dette og ga uttrykk for et ønske om mindre tett kontakt. Statsforvalteren finner at det ut fra journalopplysningene ikke fremkommer tegn eller symptomer som tilsier at helsepersonellet hadde grunn til å vurdere tvangstiltak ovenfor



pasienten, og at den oppsøkende og proaktive holdningen de hadde ovenfor pasienten var i tråd med god praksis.

Til tross for at man i ettertid kan se at det var tegn som pekte i retning av at pasienten var i ferd med å bli dårligere [redacted] kan man ikke forvente at helsepersonellet i tiden før hendelsen burde forstått hvor alvorlig forverringen ville bli, [redacted]

Statsforvalteren finner at pasienten har fått forsvarlig oppfølging fra helsetjenesten, og at samhandlingen mellom de som har gitt helsehjelp har vært forsvarlig.

Vurdering av intern oppfølging hos virksomhetene

Statsforvalteren legger til grunn lovkravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2/lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4a/forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 8, når det gjelder myndighetens forventninger til hvordan virksomheter følger opp alvorlige hendelser.

Sel kommune:

Det dokumenteres at Sel kommune etter hendelsen 01.08.2022 har iverksatt hendelsesanalyse og gjort tiltak rettet mot involvert helsepersonell, involverte deltjenester i kommunen, involverte deler av spesialisthelsetjenesten, nabolaget der drapene skjedde, samt overfor befolkningen generelt, bl.a. gjennom å bidra til etablering av selvhjelpsgrupper.

Det bebudes en større evaluering av strukturen innen psykisk helsevern i Nord-Gudbrandsdalen sammen med spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer også å vurdere FACT-teamets funksjon.

Statsforvalteren i Innlandet anser dette som å være tiltak, selv om ikke alle tiltak er iverksatt og/eller evaluert, som er dekkende for myndighetenes forventninger om oppfølging av denne alvorlige



hendelsen. Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2/forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er således ikke brutt.

Sykehuset Innlandet HF:

I Divisjon psykisk helsevern har man valgt å opprette et uavhengig team (psykiater/psykologspesialist) for å vurdere helsehjelpen og avdekke forbedringspunkter. Hensikten med gjennomgangen var å avdekke systemfeil, og foreslå tiltak som bidrar til å redusere risikoen for at lignende hendelser skal skje igjen. Det er utarbeidet en fylldig og begrunnet rapport som er sendt divisjonsledelsen, og rapporten vil bli tatt opp i divisjonens Fagråd den 24.02.2023. Videre prosess med utarbeidelse av aktuelle forbedringstiltak, samt implementering av disse vil bli avklart etter fagrådsmøtet.

Statsforvalteren i Innlandet anser disse tiltak, selv om ikke alle tiltak er iverksatt og/eller evaluert, til å være dekkende for myndighetenes forventninger om oppfølging av denne alvorlige hendelsen. Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4a /forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er således ikke brutt.

Samlet konklusjon

Statsforvalteren finner at Sel kommune og Sykehuset Innlandet HF ikke har brutt helselovgivningen i denne saken.

Denne avgjørelsen er endelig og kan ikke påklages, jf. forvaltningsloven § 28.

Med hilsen

(e.f.)

Tony Heyerdahl
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Mottakerliste:

Sel kommune	Botten Hansens gate 9	2670	OTTA
Sykehuset Innlandet HF	Postboks 104	2381	BRUMUNDDAL

Kopi til:

Statens helsetilsyn - ref. 2022/1055, 3A URS	Postboks 231 Skøyen	0213	OSLO
UKOM	Postboks 225 Skøyen	0213	OSLO