

# OPPFØLGINGSPLAN



## OPPFØLGINGSPLAN ETTER BESØK FRÅ SIVILOMBODSMANNEN

Psykiatrisk klinikk

2019

Versjon 1.0/28.05.19

## INNHold

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Fysiske forhold og aktivisering .....   | 3  |
| skjerming .....                         | 5  |
| bruk av tvangsmiddel .....              | 8  |
| behandling utan eige samtykke.....      | 11 |
| Elektrokonvulsiv behandling (ECT) ..... | 14 |
| Medverknad og informasjon .....         | 14 |

## FYSISKE FORHOLD OG AKTIVISERING

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

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

Svar:

Psykiatrisk klinikk har eit relativt variert aktivitetstilbod som legg til rette for at mange av pasientane kan delta i meningsfulle aktivitetar. I lys av Sivilombodsmannen sin rapport har klinikkleiinga hatt eit særskilt fokus på å legge til rette for meningsfylte aktivitetar og tur utandørs for dei sjukaste pasientane gjennom å utbetre og differensiere uteområda. På denne måten kan pasientar med ulike behov og tilstandar få høve til å opphalde seg utandørs. Enkelte pasientar treng vern og skjerming av omsyn til pasienten sjølv eller av omsyn til andre.

Tilbod om dagleg aktivitet utandørs vil bli eit fast punkt i den miljøterapeutiske planen til alle pasientane.

### Utvendige terrassar

Terrassane ved døgnsesksjonane er i dag åpne og ikkje fysisk skilt mellom seksjonane. Terrassane skal ha ei human utforming. I eit pasienttryggleiksperspektiv må terrassane bli fysisk sikra og ha ein struktur som er rømmingshemmande.

### Hagar

Psykiatrisk klinikk har to hagar som ligg i eit skjerma område og har tilgang frå alle døgnsesksjonane i K-bygget. Hagane har i dag rømmingshemmande gjerde. Hagane blir i dag nytta lite. Klinikken vil utbetre hagane gjennom å mellom anna plante ut blomar og utstyre hagane med benker og apparat for fysisk aktivitet som kan stå ute heile året.

### Sjukehusområdet

Psykiatrisk klinikk har eit flott sjukehusområde med ulike grønne lunger som vi planlegg å utnytte betre med sitjegrupper og apparat for fysisk aktivitet.

### Innvendig skilting

Psykiatrisk klinikk vil utbetre innvendig skilting for å sikre at pasientar, pårørande, besøkande og tilsette lett kan orientere seg i bygga. Fleire av seksjonane i den eldre delen av sjukehusbygget har ei planløyising med smale korridorar og uoversiktlege areal, som er lite eigna til å ta vare på pasientar i ein sårbar fase.

## **Generell oppussing av døgnsesksjonane**

Pasientromma og fellesareala ved fleire av døgnsesksjonane i Psykiatrisk klinikk treng oppussing og oppgradering av inventar og utsmykking for å skape eit miljø som er helsefremjande for pasientane. Klinikken vil i tillegg lage ein tydelegare plan for vedlikehald.

### **Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Avdelingen bør, i samråd med pasientene, sikre et variert aktivitetstilbud tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og interesser.»**

Svar:

Psykiatrisk klinikk har slik vi ser det, eit relativt variert aktivitetstilbod som legg til rette for at mange pasientar kan delta i meningsfylt aktivitet. Klinikken har ein eigen gymnastikksal der fysisk aktivitet som volleyball og innebandy er sett opp faste dagar i veka. Gymnastikksalen har også ein klatrevegg. Vidare har klinikken mellom anna stillerom/ bønnerom, treningsrom, hobbyrom, kunst/ malerom og spel/ datarom. Psykiatrisk klinikk har tilsett tre aktivitørar. Deira oppgåve er å legge til rette for ulike typar aktivitetar, både innandørs og utandørs.

## **Utvida tryggleikssone i K-bygget (1995)**

Psykiatrisk klinikk vil lage ei utvida tryggleikssone som kan legge til rette for at dei sjukaste pasientane vil kunne få meir meningsfull aktivitet innandørs. Med planløysinga klinikken har i dag, må pasientane gå ut av ein lukka seksjon for å delta på aktivitetar innandørs. Planane for å utvide tryggleikssona i K-bygget, inneber at trappehuset blir utstyrt med tilgangskontroll slik at pasientar framleis er i eit lukka område når dei går mellom døgnsesksjonane og aktivitetsfløyen.

## **Nye aktivitetstilbod**

Psykiatrisk klinikk planlegg å betre aktivitetstilbodet gjennom blant anna å etablere eit musikkterapirom i sjukehusbygget. I tillegg skal den nåverande aktivitetsfløyen bli oppgradert.

## **Avvikling av røykerom**

Røykeromma legg i dag beslag på store areal. Samtidig er røyking ei stor helseutfordring for mange av pasientane våre. Klinikkleiinga har avgjort å avvikle alle røykeromma i K-bygget og innreie areala til andre formål i pasientbehandlinga (sanserom/samtalerom/stove mm). På denne måten kan klinikken utnytte planløysinga i klinikken på ein bedre måte, og samtidig legge til rette for meir meningsfylt aktivitet. Når røykeromma blir avvikla, vil dette også føre til eit betre inneklima.

## SKJERMING

Psykiatrisk klinikk skal på overordna plan sørge for at

1. Psykiatrisk klinikk har oppdaterte retningslinjer og styrande dokumentasjon for skjerming.
2. Alle vedtakskompetente har god kunnskap om Psykisk helsevernlova §§ 4-3 og 4-2 og Psykisk helsevernforskrifta §§ 16-18. I tillegg er lovforarbeid, rundskriv og fortolkingsuttaler frå Helsedirektoratet relevante for innholdet i skjerming og for å grunngi og gjennomføre skjerming. For å sikre denne kunnskapen, vil klinikken bruke fleire læringsarenaer:
  - a. Kurs om Psykisk helsevernloven
  - b. Opplæring av utdanningskandidatar (leger og psykologar)
  - c. Regelmessige kasusdiskusjonar
  - d. Tverrfagleg undervisning
  - e. Evalueringssamtalar
3. Skjermingsplan skal bli brukt ved skjerming. Skjermingsplan skal inngå i ein overordna miljøplan/ sjukepleieplan. Forslag til innhold i skjermingsplan blir beskrive nærmare under tilråding om behandlingsplan ved skjerming.

Evalueringssamtalar skal alltid vere knytt til skjerming.

4. Skjerming blir gjennomført av tilsette som er erfarne og kompetente. Tilsette som gjennomfører skjerming, har gjennomgått kompetansehevende tiltak om skjerming. Trening i etisk refleksjon, opplæring i aktuelt lovverk og tilnærmingsmåtar som tar vare på pasienten sin integritet og i minst mogleg grad krenker pasienten, må inngå i dei kompetansehevende tiltaka.
 

Relevante læringsarenaer:

  - a. Fagbasiskurs
  - b. Simuleringstrening
  - c. TERMA/ MAP
  - d. Tverrfagleg undervisning
  - e. Personalmøter
  - f. Fagleg rettleiing
  - g. Evalueringssamtalar
5. Klinikken vil prioritere forskning og kvalitetsprosjekt om skjerming. Skjerming er et forskningssvakt område, og resultat frå enkeltstudiar frå andre institusjonar

kan ikkje utan vidare bli generaliserte sidan til dømes fysiske rammer og utforming av bygg kan variere mykje mellom ulike institusjonar.

6. Brukarmedverknad og brukarerfaring må inngå i læringsarenaer og når retningslinjer blir utarbeidd.

Tiltakspunkt 1 – 6 inngår som svar på Sivilombodsmannen sine tilrådingar under:

**«Klinikken bør sikre at det ikke fattes nytt skjermingsvedtak uten at det er dokumentert forsøk på å avbryte skjermingen.»**

Svar:

Psykiatrisk klinikk sørger for at alle vedtakskompetente har god kunnskap om at nytt vedtak om skjerming ikkje skal bli gjort utan at det er dokumentert forsøk på å avbryte skjerminga.

Kvalitetsprosjektet for redusert og kvalitetssikra bruk av tvang i Psykiatrisk klinikk skal sikre dokumentasjon av resultat på dette området.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Klinikken bør sikre at alle vedtak, inkludert forlengelse av skjerming, alltid er begrunnet i konkrete og selvstendige vurderinger av vedtaksansvarlig.»**

Svar:

Psykiatrisk klinikk sørger for at alle vedtakskompetente har god kunnskap om at dei skal begrunne alle vedtak i konkrete og sjølvstendige vurderingar.

Fakta som skal begrunne vedtaket, må bli forklart tilstrekkeleg omfattande slik at det kan bli kontrollert at vilkåra i lova er oppfylt.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Det bør iverksettes strakstiltak for å sikre en human utforming av lokaler til bruk ved skjerming. Rom innredet som isolat bør ikke benyttes til gjennomføring av skjermingsvedtak.»**

Svar:

Klinikkleiinga har avgjort at utforminga av skjerma einingar skal gi normale, positive sanseintrykk. I dette inngår mellom anna dekorasjon på vegger, bruk av taklys, møbler og moglegheit for pasientane til å sjå ut vindauga.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Belteseng bør ikke være plassert i skjermingsenhet.»**

Svar:

Klinikkleiinga vurderer å avvikle belteromma («tekniske rom»). Psykiatrisk klinikk har vore i kontakt med fleire andre sjukehus i landet som har funne praktiske løysingar for å hindre at tvangsmiddel er plasserte i dei skjerma einingane. Til dømes har nokre sjukehus avvikla belterom og gått over til å ha lause belter som kan bli festa i senga til den einskilde pasienten dersom bruk av belter er uomgjengeleg nødvendig. Bruk av tvangsmiddel er eit tryggleikstiltak når alle andre tilnærmingar er prøvd for å hindre at pasienten skadar seg sjølv eller andre. Dersom belteromma eventuelt skal bli avvikla, må dette bli risikovurdert i samarbeid med tilsette, verneombod og tillitsvalde.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**« (...) bør sikre at skjerming ikke gjennomføres på en måte som utgjøre isolasjon, og gjøre det mulig for pasienten å ha meningsfullt sosialt fellesskap.»**

Svar:

Skjerma einingar skal vere utforma slik at pasientane kan ha meningsfylt sosialt fellesskap. Dette inneber at klinikken vil bygge om dei skjerma fasilitetane og etablere skjerma stover i einingane.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Klinikken bør sikre at restriksjoner og tvang under gjennomføring av skjerming kun brukes der det er lovlig, strengt nødvendig og forholdsmessig»**

Svar:

Psykiatrisk klinikk skal sørge for at alle vedtakskompetente og tilsette som utfører skjerming, har god kunnskap om avgrensingane Psykisk helsevernlova gir når det gjeld restriksjonar og bruk av tvang under skjerming.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Klinikken bør sikre at det alltid utarbeides en behandlingsplan for skjerming, så langt som mulig i samråd med pasienten. En behandlingsplan bør inneholde terapeutisk tilbud, tilpasset aktivitet og sikre daglig opphold utendørs, samt en plan for å avslutte skjermingstiltaket.»**

Svar:

Klinikken vil utarbeide ein mal for behandlingsplan for skjerming. Alle pasientar skal ha ein miljøplan/ sjukepleieplan, og behandlingsplan for skjerming kan natuleg inngå som eitt av elementa i miljøplanen for pasientar der vedtak om skjerming er aktuelt. Planen skal så langt det er mogleg bli utarbeidd i samråd med pasienten, og vil inneholde elementa under:

- ▶ Årsak til (grunngeving for) skjerming/ formål med skjerming
- ▶ Skjermingsarena og tilsette som er til stades under skjerming
- *GAF og tiltak basert på miljøterapeutiske prinsipp; grad av struktur, vern, støtte, gyldiggjering*
- *Bruk av BVC (Brøset Violence Checklist) og kartleggingssamtale for å skape forutsigbarheit og utarbeide gode tiltak for å møte pasienten i ulike situasjonar*
- ▶ Aktivitetstilbod/ -plan
- ▶ Plan for å avslutte vedtak
- *Jamfør behandlingsplan og innspel frå pasienten*

Kvalitetsprosjektet for redusert og kvalitetssikra bruk av tvang i Psykiatrisk klinikk skal sikre dokumentasjon av resultat.

Psykiatrisk klinikk har auka fokus på alternative måtar å gjennomføre skjerming på.

## BRUK AV TVANGSMIDDEL

Frå rapport frå Sivilombodsmannen:

**«Klinikken bør sikre at vedtak om bruk av tvangsmidler fattes av faglig ansvarlig psykiater eller psykologspesialist.»**

Svar:

Klinikkleiinga vil tydeliggjere nåverande rutine og innskjerpe praksis for kven som gjer vedtak om bruk av tvangsmiddel.

Frå rapport frå Sivilombodsmannen:

**«Klinikken bør iverksette tiltak for å sikre at transportbelter kun benyttes i akutte faresituasjoner, og at tiltaket avsluttes straks faren for skade ikke lenger er til stede.»**

Svar:

I situasjonar der bruk av tvangsmiddel blir vurdert som uomgjengeleg nødvendig, meiner Psykiatrisk klinikk at bruk av transportbelte som utgangspunkt er eit mindre inngripande tvangsmiddeltiltak enn bruk av belteseng. Sivilombodsmannen peiker

på at denne praksisen i eit førebyggjande perspektiv kan medføre risiko for at bruk av mekanisk tvang blir normalisert. Klinikkleiinga vil i samarbeid med fagleg ansvarlege ha fokus på at tiltaket blir avslutta så snart faren for skade ikkje lenger er til stades. Sjå også svar i neste punkt.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Det bør iverksettes tiltak for å unngå langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler.»**

Svar:

Retningslinjene i Psykiatrisk klinikk vil bli revidert. Ny praksis blir at vedtak som blir vurdert forlengde utover 24 timer, bør bli drøfta mellom to fagleg ansvarlege for vedtak. Innholdet i drøftinga skal bli ført i journal. Skildring av situasjonen, gjennomgang av behandlingstiltak og vurdering av om ein kan bruke lempelegare middel, bør inngå.

I klinikken er bruk av mekaniske tvangsmiddel tema i teoriundervisning, personalmøter, simuleringstrening og TERMA/ MAP. Ved ferdigheitstrening i TERMA legg ein vekt på forebyggjande kommunikasjon framfor berre praktisk handsaming. Fagleg ansvarleg/behandlar går gjennom journaldokumentasjon etter kvar hending med bruk av tvang. Seksjonsleiinga og fagleg ansvarleg går gjennom alle vedtak etter § 4-8 i psykisk helsevernloven ein gong i månaden med hjelp av data frå kvalitetsregisteret. Gjennom dette kan dei følge utviklinga og ha kontroll med bruken av tvangsmiddel.

Sjå også siste punkt om evalueringssamtalar.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Tildekking av munn eller ansikt til pasienter som er beltelagte bør ikke forekomme. Klinikken bør fjerne tilganger til spyttetter i sine seksjoner.»**

Svar:

Psykiatrisk klinikk understreker at det ikkje er vanleg praksis i klinikken å dekke til ansikta til pasientar.

I tråd med tilråding frå Sivilombodsmannen avgjorde klinikkleiinga 18.02.19 å fjerne tilgangen til spyttetter i alle seksjonar i klinikken, og at klinikken tek i bruk vernesutstyr som tilsette kan bruke ved omfattande spytting. Vi har også revidert rutina for bruk av mekanisk tvangsmiddel slik at dette er tatt inn. Rutina seier nå at det ikkje er høve til å dekke til munnen eller ansiktet til pasientar som ligg i belteseng.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Klinikken bør påse at alle ansatte er kjent med lovens vilkår for bruk av kortvarig fastholding og at tiltakene alltid blir registrert som vedtak.»**

Svar:

Undervisning for tilsette om aktuelt lovverk, tvangsmiddel og krav til dokumentasjon, blir gjennomført regelmessig.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Klinikken bør iverksette tiltak for å unngå bruk av legemidler med lengre virkningstid enn strengt nødvendig for å håndtere en akutt faresituasjon.»**

Svar: Psykiatrisk klinikk har etablert eit eige legemiddelmøte som tek opp legemiddelfaglege spørsmål. Legemiddelmøtet er eit systemtiltak som skal bidra til at legemiddelbruk i klinikken er i samsvar med god fagleg praksis. I dette inngår at ein ikkje skal bruke legemiddel med lenger verknadstid enn strengt nødvendig.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Isolasjonsrommene bør ikke benyttes som oppholdsrom for pasienter, uavhengig av situasjon eller varighet.»**

Svar: Psykiatrisk klinikk vil etablere meir fleksible rom i dei skjerma einingane. Romma skal kunne håndtere pasientar i ulike behandlingsfasar. Psykiatrisk klinikk har ikkje egne rom for isolering.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Klinikken bør sikre at isolering avsluttes så raskt som mulig, og at alternative tiltak for å avbryte isoleringen iverksettes og dokumenteres.»**

Svar: Psykiatrisk klinikk vil sikre dette gjennom å bruke relevante læringsarenaer, sjå under.

Kvalitetsprosjektet for redusert og kvalitetssikra bruk av tvang i Psykiatrisk klinikk skal sikre dokumentasjon av resultat på dette området.

#### Frå rapport frå Sivilombodsmannen:

**«Klinikken bør påse at alle ansatte er kjent med lovens vilkår for bruk av isolering, og at tiltakene alltid blir registrert som vedtak.»**

Relevante læringsarenaer i Psykiatrisk klinikk er:

- h. Fagbasiskurs
- i. Simuleringstrening
- j. TERMA/ MAP
- k. Tverrfagleg undervisning
- l. Personalmøter
- m. Fagleg rettleiing
- n. Evalueringssamtalar

## BEHANDLING UTAN EIGE SAMTYKKE

#### Frå rapport frå Sivilombodsmannen:

**«Klinikken bør sikre at faglige ansvarlige ved vurdering av vedtak om behandling uten eget samtykke alltid foretar en vurdering av om tiltaket er strengt nødvendig og forholdsmessig.»**

Svar:

Sivilombodsmannen konkluderer ikkje med at vedtaka i klinikken ikkje er strengt nødvendige eller uforholdsmessige. Det blir likevel påpeika at dette ikkje blir vurdert som dokumentert i alle tilfella.

Klinikken set i verk tre tiltak for å sikre dette:

1. Klinikken utarbeider ei rettleiing med føringar for sentrale vurderingar som må gjerast ved tvangsvedtak; vurdering av kva som er strengt nødvendig og forholdsmessig må inngå i rettleiinga.
2. Klinikken arrangerer regelmessig kurs i forståing og praksis ved tvangsvedtak basert på denne rettleiinga.
3. Dokumentasjon av at vurdering av strengt nødvendig og forholdsmessig er gjort, kan bli sikra ved å legge inn ein setning i malen under punktet «Vedtaketets begrunnelse», til dømes:  
«På denne bakgrunn anses vedtaket som strengt nødvendig. Vedtaket anses også som forholdsmessig ettersom ..[fyll inn begrunnelse].»

### Frå rapport frå Sivilombodsmannen:

**«Klinikken bør påse at det alltid gis tilpasset informasjon om forventet virkning og mulige bivirkninger av legemidler, også ved behandling uten eget samtykke.»**

Svar:

Vi forstår Sivilombodsmannen slik at dette gjeld både i utforminga av vedtak og i den fortløpande medikamentelle behandlinga av pasientane.

§ 4.4a i Psykisk helsevernlova beskriv punkta vedtaket skal inneholde:

I. Punkt 4. Type og dosering av legemiddel eller ernæring som kan bli brukt.

o Før behandlinga er starta, er det oftast ikkje mogleg å bestemme kva som er nødvendig dose for å behandle dei psykotiske symptoma pasienten har. Praksis er å starte forsiktig og gradvis trappe opp til effekt. Dette må vere beskrive i vedtaket i tillegg til det aktuelle dosespekteret.

II. Punkt 5. Venta behandlingseffekt av legemiddelet og når ein ventar at effekten inntreff.

o Ein må beskrive eksplisitt i vedtaket både kva symptom behandlinga skal dempe og ei berekning av når ein ventar å sjå effekt av behandlinga. Så langt det er mogleg, må dette omfatte individuelle vurderingar basert på effekt pasienten tidlegare har hatt av behandling, eller basert på gruppedata dersom pasienten ikkje har fått liknande behandling tidlegare.

III. Punkt 6. Venta biverknader og eventuelt risiko for varig skade som følge av legemidla.

o Dei vanlegaste biverknadene skal vere beskrivne i vedtaket, basert på ei individuell vurdering dersom pasienten tidlegare har fått liknande behandling, og basert på gruppedata dersom dette er første gang pasienten får liknande behandling.

Klinikken vil iverksette kurs for fagleg ansvarlege for vedtak uten samtykke for å sikre at adekvate skildringar av effekt og biverknader basert på individuelle vurderingar blir tatt inn i vedtaktsteksten. Klinikken vurderer også å endre malen slik at kravet om individuell vurdering kjem tydelegare fram. I tillegg planlegg klinikken å utarbeide skriftleg pasientinformasjon om aktuelle legemiddel til bruk både ved frivillig behandling og ved vedtak om behandling utan eige samtykke.

## Frå rapport frå Sivilombodsmannen:

### «Klinikken bør iverksette tiltak for å sikre at pasienter ikke utsettes for ulovlige vedtak om tvangsmedisinering»

Svar: Utover tilhøva i punkt 4a og b forstår vi at tilrådinga frå Sivilombodsmannen her gjeld eksplisitt dokumentasjon i vedtaket om at alle vilkåra i Psykisk helsevernloven §4.4 første til fjerde ledd er oppfylte. Vilråda i dei fire ledda kan bli oppsummert slik:

- 1) Behandlinga skal vere i samsvar med anerkjente psykiatriske metodar og forsvarleg klinisk praksis,
- 2) Vurdering av manglande samtykkekompetanse må grunngjevast,
- 3) Det må berre bli brukt preparat som er registrerte i Noreg, og berre i vanlege dosar,
- 4) Det må grunngjevast individuelt at den gunstige effekten av legemidla veg opp for ulempene til dømes med biverknader,
- 5) Samtykkekompetente pasientar må ha fått tilbod om frivillig behandling, eller det må være umogleg å gjennomføre slik behandling
- 6) «*Stor sannsynlighet*» må grunngjevast individuelt. Det må også godtgjerast at ein kan vente vesentleg betring, eventuelt at snarleg vesentleg forverring kan bli hindra.
- 7) Vedtak kan bli fatta først fem døgn etter etablering av TPH. Utover at alle desse vilkåra skal vere dokumentert innfridde i vedtaket, finn vi at det ved to av vilkåra er særleg viktig å innarbeide god dokumentasjon i alle vedtak. Dette gjeld vurdering og dokumentasjon av samtykkekompetanse når det gjeld medisinerer, og vurdering av «*stor sannsynlighet for vesentlig bedring ved første gangs behandling med legemidler*».

#### ○ Klinikkleiinga planlegg følgande tiltak:

1. Malen for behandling utan samtykke vil bli revidert slik at det kjem klart fram at ein skal føre inn ei individuell vurdering av samtykkekompetanse og fakta som vurderinga bygger på. Vidare bør det framgå tydeleg at kravet om at ein har prøvd frivillig behandling, ikkje gjeld når pasienten manglar samtykkekompetanse. Heile malen vil bli gjennomgått for å unngå gjentakingar og for å framstå klar og tydeleg. Det sentrale er likevel at malen dokumenterer tydeleg at kriteria i Psykisk helsevernloven § 4-4/ § 4.4a er innfridde og at dette så langt som mogleg er bygd på ei individuell vurdering.

Lovkravet om at behandlinga blir sett på som klart i samsvar med fagleg anerkjend psykiatrisk metode og forsvarleg klinisk praksis, blir lagt inn ved å legge til ei setning i malen:

*«Den vedtatte behandling er klart i samsvar med faglig anerkjent psykiatrisk metode og forsvarlig klinisk praksis».*

2. Vilkår i Psykisk helsevernlova § 4.4 første til fjerde ledd blir lagt inn i klinikken si skriftlege rettleiing for vedtak utan eige samtykke.

3. Klinikken planlegg å utvikle eit fortløpande opplæringsprogram for vedtak utan eige samtykke, og vurderer å innføre ei rettleiingsordning for nye overlegar ved at dei sender dei første vedtaka sine til meir erfarne kollegaer eller avdelingssjef for drøfting.

## ELEKTROKONVULSIV BEHANDLING (ECT)

Frå rapport frå Sivilombodsmannen:

***«Klinikken bør sikre tilstrekkelig dokumentasjon av hvert tilfelle der ECT på nødrett benyttes.***

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

Svar:

Tilrådingane har blitt drøfta i klinikkleiinga og i driftsmøter i Seksjon for ECT. Psykiatrisk klinikk har revidert dei interne rutinane knytta til ECT på nødrett. Som eit viktig kvalitetstiltak har Seksjon for ECT innført ei sjekkliste til bruk før kvar behandling med ECT på nødrett. Det er i tillegg gjort klart i instruksen at ECT på nødrett ikkje skal bli gitt før alle punkta i sjekklista er klarert. På denne måten skal det framgå tydeleg for alle involverte kva krav som må vere oppfylte for å kunne gi ECT på nødrett. Sjekklista er tilgjengeleg i elektronisk kvalitetshåndbok (EK). I tillegg er det laga ein journalmal i DIPS for notat om vurdering av nødrettsindikasjon. Der kjem kriteria som skal vere vurdert, og kven som er beslutningstakar, tydeleg fram.

## MEDVERKNAD OG INFORMASJON

Frå rapport frå Sivilombodsmannen:

***«Skriftlig informasjonsmateriell om pasientens rettigheter og tilgjengelige klageordninger bør gjøres tilgjengelig i fellesområdene på alle seksjoner.»***

Svar:

Både innhold og praksis for bruk av skriftleg informasjonsmateriell er i dag svært ulik ved seksjonane. På bakgrunn av dette har Psykiatrisk klinikk utarbeidd ein plan for å standardisere informasjonsmateriell både til utdeling og til oppslag i seksjonane.

**Frå rapport frå Sivilombodsmannen:**

**«Klinikken bør iverksette tiltak for å sikre at evalueringssamtaler tilbys til alle pasienter etter inngripende tvangstiltak, og at samtalene gjennomføres med utgangspunkt i hvordan pasienten har opplevd tvangsbruken.»**

Svar:

Evalueringsamtalar (Psykisk helsevernloven § 4-2) er del av prosjektet «*Redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i Psykiatrisk klinikk*». Arbeidet med evalueringssamtalar inneber undervisning, rettleiing og monitorering av gjennomføring. Klinikken planlegg å bruke risikotavler for å sikre gjennomføring av evalueringssamtalar. Nokre seksjonar har allereie tatt i bruk slike tavler.

Klinikken har tatt i bruk simuleringstrening som ledd i kompetansebygging og – vedlikehald. Evalueringsamtalar vil bli tema i simuleringstrening frå hausten 2019.