

SIVILOMBUDSMANNEN STORTINGETS OMBUDSMANN FOR FORVALTNINGEN
Postboks 3 Sentrum
0101 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

2019/14803 - 76174/2020

Saksbehandler:

Lars Conrad Moe og Asbjørn Lindland

Dato:

14.08.2020

Sivilombudsmannens besøk til Helse Stavanger HF Avdeling psykisk helsevern barn og unge i oktober 2019 – besøksrapport

Helse Stavanger HF; Klinikk psykisk helsevern barn unge og rusavhengige, avdeling psykisk helsevern barn og unge, døgn ønsker å besvare ut de 22 anbefalingene som Sivilombudsmannen har påpekt etter deres besøk høsten 2019.

Anbefalinger fra Sivilombudsmannen med klinikkens kommentarer:

Rett til medbestemmelse

- Brosjyrer om barn og unges rettigheter under oppholdet bør gjøres tilgjengelig i et tilpasset format i fellesområdene på alle sengepostene.
- Avdelingen bør sikre at skriftlig informasjon til barn og unge om behandling, regler og rutiner på sengepostene er godt tilpasset deres behov.

Brosjyrer om barn og unges rettigheter fra helsedirektoratet er tilgjengelig i fellesområdet og brukes i dialogen med ungdom. Det er også en brosjyre om pårørende sine rettigheter fra helsedirektoratet (vedlegg 1, 2 og 3).

Informasjonsmateriell om postene er ferdigstilt i et nytt velkomsthefte. Velkomsthefte deles ut ved akutt innleggelse og forvern før elektive innleggelse (vedlegg 4, 5). Barneposten K1 har tilpasset informasjonsmateriale (vedlegg 6). Velkomsthefte inneholder informasjon om posten, rutiner, kontrollkommisjonen og hva som skjer på posten. Denne har vært utarbeidet sammen med Ekspertrådet, som består av fem ungdommer som enten har vært innlagt på en sengepost, eller fått poliklinisk behandling. I tillegg arbeides det med å få mer oppdatert informasjon på hjemmesidene til sjukehuset (vedlegg 7).

Informasjonen i velkomsthfte kan bli gitt flere ganger under innleggelsen når dette er hensiktsmessig. Dette for å sikre at ungdommene skal ha innvirkning på utredning, behandling og oppfølging, og at pårørende blir involvert på en måte som ivaretar ungdommen. Ungdommene skal oppleve postens medarbeidere på en trygg og god måte.

Fysiske forhold og aktiviteter

- Avdelingen bør, i samråd med barn og unge, sikre at ungdomspostene har et variert aktivitetstilbud som er tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og interesser.

Vi erkjenner at det er viktig at vi er tydelig overfor ungdommene hvilke aktivitetstilbud vi har. I perioder er vanskelig å få til og derfor kan det lett føles som det ikke finnes noe. Dette må vi arbeide mer aktivt med fremover. Fysisk aktivitet kan være med å forebygge psykiske lidelser og bør derfor være en del av behandlingen for mange av barna og ungdommene som er innlagt på postene. Hjernen påvirkes positivt ved at man kan få redusert angst og forbedret søvn og det er også vist at fysisk aktivitet har en positiv effekt på læring og konsentrasjon.

På ungdomspostene ønsker vi å ha fokus på fysisk aktivitet som en del av miljøterapien og tilstreber å følge en fast aktivitetsplan med innhold både av sosial og fysisk aktivitet.

Aktivitetsplan

Klokken	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
07:30	Vekking	Vekking	Vekking	Vekking	Vekking		
08:00	Frokost	Frokost	Frokost	Frokost	Frokost		
08:30	Morgenmøte/ planlegge dagen	Morgenmøte/ planlegge dagen	Morgenmøte/ planlegge dagen	Morgenmøte/ planlegge dagen	Morgenmøte/ planlegge dagen		
09:00-15:00	Skole og behandling	Skole og behandling	Skole og behandling	Skole og behandling	Skole og behandling	Frokost	Frokost
12:00	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj	Lunsj
15:30	Middag	Middag	Middag	Middag	Middag	Middag	Middag
17:00-19:30	Fritidsaktivitet er/besøk/beh andling	Fritidsaktivitet er/besøk/beh andling	Fritidsaktivitet er/besøk/beh andling	Fritidsaktivitet er/besøk/beh andling	Fritidsaktivi teter/besøk /behandlin g		
19:30	Kveldsmat	Kveldsmat	Kveldsmat	Kveldsmat	Kveldsmat	Kveldsmat	Kveldsmat
20:00-22:30	Fritidsaktivitet er forts	Fritidsaktivitet er forts	Fritidsaktivitet er forts	Fritidsaktivitet er forts	Fritidsaktivi teter forts		
22:30	Leggetid	Leggetid	Leggetid	Leggetid			Leggetid

23:00	Ro/slukke lyset	Ro/slukke lyset	Ro/slukke lyset	Ro/slukke lyset			Ro/slukke lyset
23:30					Leggetid	Leggetid	
24:00					Ro/slukke lyset	Ro/slukke lyset	
Aktivitetstilbud:							
	(Husmøte?)	17:00-18:00 – Gymsal tilgjengelig	19:30 - Filmkveld	17:00 - Tur			

Vi har krocket og bordtennis tilgjengelig i atriene mellom ungdomspostene som er lett å bruke for ungdommen. Dette gjelder særlig mandag og onsdag når fysisk aktivitet ikke inngår i aktivitetsplanen. I tillegg har vi tilgang til treningsrom og gymsal på sykehusområdet, der det er treningsapparater og biljardbord.

I helgen avtaler vi plan for sosiale og fysiske aktiviteter sammen med de ungdommene som er i posten. Vi ønsker videre at mye av aktivitetene utenfor sykehuset blir ivarettatt av pårørende og venner.

Vi ser at når ungdom blir innlagt på sengeposten kan følelsene og atferd bli forsterket når det dreier seg om sterke smerteutrykk som selvskadning, rømming og selvmordsforsøk. Dette gjør at vi blir varsomme, og vi prøver å være i forkant, slik at en ikke øker sjansen for at skaden blir større. I vår iver om at det ikke skal være muligheter for skade, så fjernes mye av inventar og løse gjenstander. Vi har innsett at det da blir mer «sterilt» enn det som er ønskelig og har derfor satt i gang og gjort en del forandringer som maling og bilder for å gi et bedre inntrykk. Dette har medført innkjøp av nye møbler, både til pasientrom og til postens fellesareal slik at en får en varmere atmosfære inne på posten. En aktivitetstavle er satt opp på alle pasientrom der det er mulighet både for pasient til å tegne og henge opp bilder/info m.m. Det vil også være mulighet for miljøterapeut/behandler å tegne og forklare aktuelle problemstillinger som er bra å få visualisert. I tillegg henges det opp rammer på pasientrommene til å sette inn bilder, slik vi allerede har gjort på skjermingsavsnittet. (Vedlegg 8)

Beskyttelse og trygghet

- Avdelingen bør styrke tiltak for å redusere risikoen for vold, mishandling og seksuelle overgrep mot barn og unge. Det bør legges til rette for at slike temaer jevnlig tas opp i ansattgruppen.
- Avdelingen bør se på alternative tiltak for å sikre trygge rammer for små barn som må oppholde seg i sengepost.

I HMS handlingsplan er et av tiltakene å redusere risikoen for vold, mishandling og seksuelle overgrep mot barn og ungdom.

Ungdomspostene har gjennom sommeren 2020 begynt med å ha morgenmøter, der en tar opp aktuelle temaer som problematiserer ungdoms psykiske helse og temaer rundt trakassering. Dette har en fått god erfaring med, og en ønsker å fortsette med denne praksisen.

Vold, mishandling og seksuelle overgrep er tema på postene flere ganger i året. Her har en oppmerksomhet på hvordan en skal snakke med barn og ungdom om grenser, øke kunnskapen om hvordan man best møter barn og ungdom som har vært utsatt for overgrep. I tillegg har postene undervisning vedrørende disse temaene fra jurist og bedriftshelsetjenesten (vedlegg 9). Vi har også påbegynt samarbeid med Senter for vold og traumatisk stress (RVTS Vest) med kompetansehevingsprogrammet TBO (Traume bevisst omsorg vedlegg 10).

Vi som jobber med barn og ungdommer bør fremstå som trygge voksne og at ungdommene ikke skal utsettes for overgrep fra andre ungdommer som er innlagt eller fra personal som ikke overholder våre retningslinjer når det gjelder nærhet og intime grenser. Disse temaene har vi oppmerksomhet på under morgenmøter, ansvarsvakt møter, og på behandlingsmøter, samt miljøforum. I tillegg er dette tema på intervju ved nyansettelser. Alle ansatte som arbeider med barn og unge må ha politiattest.

PHBURA, PBU døgn har besluttet at en skal bruke et nasjonal verktøy som heter «Møte med aggresjonsproblematikk» (MAP). (Vedlegg 11) Dette er et helhetlig opplæringsprogram i forståelse, forebygging, håndtering og oppfølging av aggresjon- og voldsproblematikk. Når miljøterapeutene på sengepostene har god kompetanse i dette opplæringsprogrammet, vil de fremstå som trygge og kompetente voksne i mange situasjoner når barn og ungdom opplever at det er utrygt eller de har følelser som de ikke greier å håndtere selv. Noen av disse situasjonene kan det føre til tvangssituasjoner, og vi skal ha en bevissthet om at det i disse situasjonene ikke skal utøves mer kraft og muskelstyrke enn det som er nødvendig. Å ha oppmerksomhet på deeskalering er et viktig prinsipp. Vi skal ha holdninger i dette arbeidet som er innenfor verdighet og trygghet for ungdommen og at det skal utføres på en slik måte at ungdommen oppfatter at vi gjør dette i beste hensikt.

Helse Stavanger HF har besluttet at en skal innføre et kommunikasjonsverktøy som heter TALK debrief (www.talkdebrief.org). Dette er et konsept for debriefing av lærerike kliniske situasjoner i den daglige driften. Målet er å bygge intern samarbeidskultur, øke kvaliteten på arbeidet, og bidra til et lærende organisasjonsklima ved å gi konstruktive tilbakemeldinger og identifisere positive handlinger.

Utredningsposten for barn (K1) har samarbeid med ungdomspostene i de få tilfellene det er aktuelt med en overføring av barn under 13 til ungdomspost i helg. Team fra barnepost er da på behandlingsmøte/rapportmøte ved ungdomspost, slik at en kan gi beskrivelse av behandlingsplan og opplegg. Barnet og foreldrene får eget område i ungdomspost som er tilbaketrukket fra de andre som er innlagt, et familieavsnitt. Foreldre er innlagt sammen med barnet sitt gjennom hele helgen. Siden oppstart av helgestengt barnepost sommeren 2017 har det vært 1 barn på 12 år som har vært innlagt på ungdomspost i helger.

Utredningsposten for barn har bakvaksordning i helger og høytider når posten er stengt. Den består av miljøterapeuter fra K1 i fulle stillinger som jobber aktivt med barna og deres familie i ukedagene, de er derfor godt kjent med situasjonen til familien. Familiene utformer mestringsplan med sitt team om hva eventuelt kontakt med bakvaktene kan bidra med. Slike mestringsplaner er individuelt tilpasset hvert barn og familie, og deres behov for støtte gjennom helgen.

Vedlegg 12, 13, 14, 15, 16 og 17.

Skjerming

- Avdelingen bør sikre at alle faste ansatte og vikarer mottar grundig opplæring om vilkår for bruk av skjerming og om hva som ligger i å motsette seg skjerming.
- Avdelingen bør sikre en human utforming av lokaler til bruk ved skjerming. Rommene som er innredet som glattceller bør gjøres om til vanlige pasientrom eller stenges.
- Avdelingen bør iverksette særlige tiltak for å hindre langvarig bruk av skjerming.

Etter tilbakemelding fra Fylkesmannen våren 2019 gjorde sengepostene M1 og N1 flere tiltak for å utbedre skjerming på de 2 sengepostene. Dette ble gjort i samarbeid med Ekspertrådet.

Følgende er blitt utbedret på skjerming:

-fargevalg i gangen og på forsterket skjermingsrom er blitt malt fra hvitt til «sval sjø».

-frosting på vinduene er fjernet ned slik at de er lik de resterende soveromsvinduene og ungdommene kan se ut av vinduene.

-kikkhullene har fått «gardin» på innsiden som pasienten kan velge om de skal henge på eller tas bort. Disse er festet med enkel borrelås.

- bilder er hengt opp på veggen i trygge rammer. Disse bildene kan byttes ut dersom pasienten som er på skjerming måtte ønske det. Posten har et utvalg av ulike bilder å velge i (bildene er ofte naturmotiv, dyr etc.)

-møbler er satt inn på rommene, men vi venter utspill fra forhandler om andre møbler.

-dørhåndtak som kunne oppfattes som vanskelig å bruke til å åpne dørene fra innsiden, er blitt skiftet til å være mer håndterlig.

Opplæring:

Alle faste ansatte får ved ansettelse gjennomgang av Lov om psykisk helsevern sammen med leder. Ekstravakter får det samme med den faste ansatte som tar seg av opplæringen. Alle nytilsatte har en periode på seks uker, der de har en fadder som skal ivareta at den nytilsatte får tilstrekkelig og god nok opplæring (Vedlegg 18).

- Kompetanseportalen – alle ansatte skal ha årlig gjennomgang av lovverket: dette registreres når det er gjort i kompetanseportalen av den ansatte. Kompetanseportalen er en elektronisk oversikt over hva som skal gjennomføres av hver enkelt ansatte med tanke på vedlikehold av kompetanse som for eksempel lovverk, HLR-ferdigheter, alvorlige hendelser og rutiner

rundt disse etc. Leder får varsel per e-mail når en ansatt ikke har gjennomført dette og ansatte får beskjed via e-mail i forkant av at et krav holder på å gå ut. (vedlegg 12)

- Alle ansatte skal ha 3 dagers grunnkurs i MAP (Mestring av Aggresjonsproblematikk). Dette er et 3 dagers kurs hvor et av læringspunktene er Lov om Psykisk Helsevern.
- MAP-trening: Vi har daglige MAP-treninger i postene, 1 gang per skift. Disse brukes blant annet av ansatte til refleksjon og diskusjon rundt hendelser. Lovverket er da en naturlig og vanlig del av denne refleksjonen. (Vedlegg 11)
- Tvang/Lovverk er tema er jevnlig oppe personalmøte. Det er også tema på nattvaktmøtet.

Tiltak for å hindre langvarig skjerming:

- Lage bedre rutiner for å sikre at alle skjermingsvedtak blir gjennomgått av ledere på alle nivåer i klinikken. Dette innebærer en oppmerksomhet på om det var vurdert andre tiltak som kunne vært mer lempelige. (Vedlegg 19, 20 og 21)
- Økt fokus på vedtak og gjennomføring av skjerming i avdeling og i vaktlaget. Fast tema i årshjulet til legeundervisningen. Vedlegg 22
- Økt frekvens på dialogmøter med Kontroll kommisjonen (KK) samt tilbakemeldinger fra KK hver 14 dag.

Bruk av tvangsmidler

- Avdelingen bør sikre at nødrett eller nødverge ikke brukes som rettslig grunnlag for bruk av tvangsmidler, og sikre at avvik fra lovens bestemmelser blir dokumentert, meldt og fulgt opp av ledelsen.
- Bruk av mekaniske tvangsmidler ovenfor barn og unge bør ikke forekomme. I en akutt faresituasjon, må avdelingen sikre at tiltaket alltid avsluttes så snart faren for skade ikke lenger er tilstede. Grundig dokumentasjon av alle tiltak og vurderinger bør sikres i samsvar med menneskerettslige krav.
- Bruk av isolasjon overfor barn og unge bør ikke forekomme. I en akutt faresituasjon, må avdelingen sikre at bruk av isolasjon kun skjer når det er tvingende nødvendig og avsluttes så snart faren for skade ikke lenger er til stede. Tilstrekkelig dokumentasjon av alle tiltak og vurderinger bør sikres i samsvar med menneskerettslige krav.
- Avdelingen bør påse at nærmeste pårørende alltid informeres om vedtak om tvangsmidler der ungdommen ikke motsetter seg det, og at dette dokumenteres.
- Avdelingen bør sikre at fastholding ikke brukes for å iverksette eller opprettholde skjerming uten at vilkårene om bruk av tvangsmidler er oppfylt.

- Avdelingen bør fortsettes arbeidet med å sikre en pålitelig oversikt over bruk av tvang inne på sengepostene.

De to siste årene har det vært en reduksjon i antall innleggelser ved ungdomspostene. De som henvises på tvang siste 3 år (TO § 3.2 eller til TPH § 3.3) holder seg relativt konstant mellom 15-22 % av årlige innleggelser, men i 2016 utgjorde tvangsinnleggelsene 11%. (2016: totalt 239 innleggelser/ 27 på tvang, 2017: totalt 259 innleggelser/ 55 på tvang, 2018: 217 innleggelser/48 på tvang og i 2019: 179 innleggelser/28 på tvang).

Av de årlige henviste pasienter på tvang underkjennes mellom ca. 50-75 % av tvangsinnleggelsene. Det betyr at eksterne henvisere vurderer tvang som nødvendig, mens spesialist i 2. linjen vurderer motsatt og pasienten skrives ut eller tilbys frivillig innleggelse om de ønsker (2016: 27 henvist på tvang/16 underkjennes, 2017: 55 henvist på tvang/42 underkjennes, 2018: 48 henvist på tvang/36 underkjennes, 2019: 28 henvist på tvang /15 underkjennes).

En annen konstant er antall pasienter per år hvor tvunget psykisk vern etableres og innleggelsen varer fra uker til måneder. (5 på TPH etter § 3.3 i 2016, 5 på TPH etter § 3.3 i 2017, 4 på TPH etter § 3.3 i 2018 og 9 på TPH etter § 3.3 i 2019- dette siste året står 1 pasient for etablering av 3 lengre opphold på §3.3).

Vi har innarbeidet nye rutiner i forhold til nødrett. Nødrett brukes ikke når pasienten oppholder seg rett utenfor postens arealer. I tilfeller der vi ser at det er nødvendig å lede pasienten inn på posten, vil vi bruke Lov om psykisk helsevern, § 4-8 d, kortvarig fastholding. Kontrollkommisjonen (KK) har presisert dette til, og mener at for bruk av tvang og makt utenfor avdelingen skal det ikke fattes vedtak fordi det ikke foreligger noe hjemmel for dette. Rett utenfor, for eksempel på trappa, en veranda eller i en luftegård bør det fattes vedtak fordi man kan mene at man "er" i avdelingen. Utenfor dette området må man kunne ta tak i personer fysisk i nødrettssituasjoner. KK tenker at dette er hendelser som skal nedtegnes i journal. Jf. journalføringsplikten etter hpl. §§ 39-40, nærmere presisert i pasientjournalforskriften § 8 bokstav a). KK ber om at de aktuelle journalnotatene fremlegges til gjennomgang i KK sine møter.

Vi har ikke brukt mekaniske tvangsmidler siden våren 2017. Dette gjelder også bruk av isolasjon på de under 16 år. Regelverket om kortvarig fastholding og skjerming er innarbeidet ved postene og informert til alle ansatte/vedtaksansvarlige.

Hovedregel er at foreldre får kopi av vedtak vedrørende tvang. Vedtaksansvarlig skal undersøke om ungdommen har motsatt seg at foreldre skal få vedtak om tvangsmidler. Sekretær dobbeltsjekker at utskrift blir sendt.

Postene er med i KVIP (kvalitets sikring i poster) der nesten alle ungdomsposter i Norge deltar. Der sikrer en seg at postens rutiner om tvang blir vurdert av de andre i nettverket. Vi har gode tilbakemeldinger fra våre besøk av KVIP nettverket. I tillegg er vi med i et regionalt samarbeid med de andre sengepostene i Helse Vest. Flere av disse er også med i KVIP. (Vedlegg 23)

Som en del av kvalitetsarbeidet vedrørende skjerming av pasienter er postene kjent med kunnskapsoppsummeringen ved A-hus (Vedlegg 24).

Tvangsbehandling

- Avdelingen bør sikre at det alltid foretas en vurdering av om behandling mot barn og unges vilje er strengt nødvendig, forholdsmessig og forsvarlig.
- Avdelingen bør sikre at lovens vilkår for tvangs behandling alltid blir begrunnet på en konkret måte som gjør det mulig å etterprøve vurderingene.

Når barn og unge blir innlagt på en av postene skal de ha en samtale som skal være med å redegjøre for pasientens foretrukne mestringsstrategier. Dette for at vi skal kunne lese pasientens kroppsspråk bedre, og redusere at vi kommer i situasjoner som kan føre til tvangssituasjoner. Vi tenker at pasienten er i en læringsfase når de er innlagt på post, og at det å takle det som oppleves som u håndterlige følelser og atferd, kan få andre uttrykk enn å flykte eller utagere. Vi bruker derfor både et skjema som heter «Samarbeidsdialog» (Vedlegg 26) ved innkomst, og hvis pasienten kommer i en situasjon der det er blitt vurdert som nødvendig med et tvangsvedtak, bruker vi et skjema som heter «Tvang ettersamtale» (vedlegg 27). Miljøterapeutene bruker et hjelpeskjema ved bruk av tvang på postene for å sikre at vi følger riktig prosedyrer (vedlegg 28).

Avdeling PBU døgn har de siste årene hatt fokus på riktig og redusert tvangsbruk. Det har blitt gjennomført med fokus på opplæring, tilgjengelige og oppdaterte prosedyrer, tydeliggjøring av ansvar, dokumentasjonskrav, samt felles forståelse og holdninger til tvangsbruk.

Dersom avvik finner sted meldes det i internt avvikssystem Synergi, samtidig som både ansvarsvakt, postledere og ledelse ved avdelingen har et særlig ansvar for å sørge for at avvik dokumenteres rett, meldes og følges opp. Interne rutiner er endret for å sikre at nødrett/nødverge ikke brukes som grunnlag for bruk av tvangsmidler (se vedlegg 20: Prosedyre for bruk av tvang på PBU Døgn) og skjermingsrutiner er endret slik at det er tydelig at kortvarig fastholding ikke brukes for å iverksette eller opprettholde skjerming uten at vilkår om bruk av tvangsmidler er oppfylt (se vedlegg 19: Skjermingsrutine PBU Døgn).

I prosedyrene og i intern opplæring er det tydeliggjort at bruk av mekaniske tvangsmidler og isolering er ulovlig dersom pasientene er under 16 år. I teoretisk opplæring og holdningsskapende arbeid, MAP trening og i prosedyrer fokuserer en på viktigheten av å avslutte tiltak så snart den akutte faresituasjonen/ fare for skade er over. Særlig fokus på at dersom bruk av isolasjon vurderes tvingende nødvendig i akutte faresituasjoner skal fokuset være på rask avslutning av dette tiltaket.

Når det gjelder bruk av skjerming er prosedyrer og opplæring tydelig på at dette tiltaket skal være begrunnet i behandlingsmessige hensyn (eks. ved behov for begrensning av sanseinntrykk i uttalte manier) eller av hensyn til andre pasienter (plagsom, forstyrrende eller uheldig oppførsel).

Vurderingen i vedtaket må si noe om en forventning om at tiltaket har en så gunstig virkning for pasient/medpasienter at det klart oppveier ulempene skjermingen medfører for pasienten. I vedtaket, som fattes av spesialist, skal det tydeliggjøres og beskrives mål og innhold i skjermingstiltaket ut fra pasientens funksjon og symptombylde. Personal som er tilstede på skjerming skal være relevant fagutdannet og ha god klinisk erfaring i å gjennomføre et skjermingsvedtak. Dersom det lar seg gjøre skal pasienten være med å utforme vedtakets innhold. Alle som er en del av gjennomføring av skjermingsvedtak får grundig opplæring i gjeldende prosedyrer og skal ha satt seg godt inn i innholdet i det enkelte skjermingsvedtak. Det er i opplæring og de skriftlige prosedyrene tydelig

hvordan skjermet pasient selv kan velge å lukke døren for å være alene, men dersom personal i akutt faresituasjon lukker dørene slik at pasient er alene er dette å regne som isolasjon og krever eget vedtak.

Sammen med behandlingsteam har post- og avdelingsledelse et ansvar for å tilse at gjennomføringen av skjerming skjer etter gjeldende prosedyrer og å hindre unødig langvarig bruk av skjerming som tiltak.

I dialog med fylkeslegen i Rogaland, Ekspertrådet, tilbakemelding fra Sivilombudsmannen og vurdering av behandlings- og sikkerhetsmessige hensyn er selve utformingen av skjermingsenheten endret gradvis de siste år. Avdelingsledelsen mener at vi per i dag har en human utforming av skjermingsenheten som tar hensyn til sikkerhet- og behandlingshensyn. Det er foretatt en reduksjon i blendingsgrad på vinduer, endret fargevalg og bilder på vegger og endret møblement. På forsterket skjermingsrom er det i tillegg til møbler endret dørklinke som lettere kan åpnes fra innsiden, pasienten kan selv velge om personal skal se inn gjennom vinduene i døren og det er bilder på veggen.

Det er et viktig anliggende for oss at vi har god begrunnelse for bruk av tvangs behandling og at dette kan etterprøves. Når det gjøres vedtak om tvangs behandling, blir dette gjennomgått av behandlingsansvarlig på posten, samt avdelingsoverlegen. Dette er også et tema når kontrollkommisjonen er på besøk.

Sengepost for ungdom har flere måter å avdekke feil bruk av tvang dersom det skulle skje. Ansvarlig miljøterapeut skal kontakte vakthavende lege når det utføres tvang. Vakthavende lege vurderer om en skal tilse pasienten, og skal gi beskjed til bakvakt/vedtaksansvarlig. Vedtaksansvarlig er ansvarlig for å fatte vedtaket om tvang, og dokumenterer hendelsen i pasientens journal, og signerer i protokollen. Vakthavende lege underretter bakvakt om tvangsmiddelbruk. Hver morgen skal behandlerne lese rapporten på pasientene som er innlagt. De vil da kunne se om det er blitt brukt tvang i løpet av siste døgn. Sengepostene har et behandlingsmøte hver dag kl. 0900-1000. Her blir alle inneliggende pasientene gjennomgått og det blir informert om hva som har skjedd siste døgnet. Hvis pasienten har vært utsatt for tvang, skal dette diskuteres eksplisitt, og vurdere om behandlingstiltakene som er i samsvar med god behandling. Ansvarsvakt i posten har ansvar for å presentere siste døgn hendelser. I tillegg skal det sikres at postleder, overlege og avdelingsoverlege er kjent med alle tvangsvedtakene som blir utført på posten.

Rundt hvert barn/ungdom er det også et team som består av en behandler (over-/lege, psykolog-/ spesialist, en miljøterapeut (sykepleier, vernepleier, barnevernspedagog eller fagarbeider), og en pedagog fra Møllehagen skolesenter. Ved mye tvang rundt en pasient, er det viktig at teamet lager en ny behandlingsplan med nye tiltak for å redusere eller unngå tvang. I tillegg tar avdelingsoverlege opp temaet tvang og tvangs behandling jevnlig med behandler gruppen sin, og spesielt dersom det har vært en uønsket tvangs behandling. I tillegg er dette også et tema for avdelingssjef når han har sine ledermøte med postlederne.

Innleggelse ved utredningsposten K1

Når et barn nærmer seg 12 år, eller har fylt 12 år, og gir klart uttrykk for at det ikke vil legges inn, bruker vi tid på dialog med barnet og foreldre/foresatte. Det vurderes i hvilken grad det lar seg gjøre å gi barnet et tilbud enten på hjemmebane, eller ved besøk på post. Erfaring er at et lengre forvern

trykker barnet tilstrekkelig til at vi kan hjelpe det. Enkelte barn har hatt så mye vegring mot innleggelse at vi har måtte avslutte forsøk på å få det til. (Vedlegg 25)

Tvangsbruk ungdomsposter:

I løpet av de siste 3 årene har riktig bruk av tvang vært et satsningsområde ved ungdomspostene. Det er særlig opplæring i alle ledd, holdninger, dokumentasjon, forståelse av lovverket, utforming av lokaler og rutiner som har vært hovedfokus. Målet er forsvarlig og riktig bruk av tvang. Dette er en kontinuerlig prosess hvor vi ser at involvering i alle ledd er nødvendig.

I denne tiden har det vært et samarbeid med kontrollkommisjon i enkeltsaker i tillegg til det generelle samarbeidet. Det har vært et utstrakt samarbeid med fylkeslegen i Rogaland etter klage og bekymring angående dette sendt Fylkeslegen fra kontrollkommisjonen i 2017/2018. Det ble etter dette utarbeidet en handlingsplan primo 2018 i klinikken som involverte hele organisasjonen med ytterligere fokus på dokumentasjon, opplæring og ansvar. Ungdomspostene ble i 2019 med i KVIP nettverket (Kvalitet i post) i Norge. I 2019 ble også Ekspertrådet (bestående av brukerrepresentanter) ved klinikken etablert. Nok en grundig gjennomgang av rutiner, lovverk og utforming av avdelingens lokaler ble foretatt etter besøk av Sivilombudsmannen høsten 2019.

Endring i bruk av skjerming:

Det er en betydelig reduksjon i antall fattede skjermingsvedtak (i 2017: 40 vedtak, i 2018: 27 vedtak, i 2019: 9 vedtak) og isoleringsvedtak (i 2017: 68 vedtak, i 2018: 23 vedtak og i 2019: 2 vedtak) (vedlegg 21).

Husregler

- Avdelingen bør gjennomgå husreglene på ungdomspostene slik at de fullt ut respekterer barn og unges grunnleggende rettigheter.

Det er et nytt velkomsthfte til sengepost for ungdom, post M1 og N1. I det nye velkomsthfte er det tatt bort gamle husregler og erstattet det med mer informasjon om hva vi har å tilby de ungdommer som blir innlagt hos oss Det er laget en folder som gi en kort innføring «Om posten, «Om personalet» og «Om oppholdet» på sengepost. Informasjonshefte om M1/N1 (vedlegg 4) skal ligge på alle BUP sine venterom. I tillegg er det laget et velkomsthfte (vedlegg 5) til de ungdommer som blir innlagt på sengepost. Her er det mer informasjon av samme tema som folderen har, men det er også informasjon om brukervedvirkning, informasjon til pårørende. En aktivitetsplan og en døgnrytme plan følger med, samt generell informasjon som handler om å være innlagt på post. Velkomsthfte gir en oversikt over hvem du kan kontakte dersom du ikke er fornøyd med det tilbudet som posten gir, eller andre spørsmål du måtte ha i forhold til innleggelsen.

Politiets rolle

- Avdelingen bør styrke dialogen med lokalt politi om hvordan barn og unge kan behandles på best mulig måte ved henting og innleggelser.
- Avdelingen bør sikre dokumentasjon og rapportering ved mistanke om at barn og unge er utsatt for uforholdsmessig maktbruk av politiet. Alvorlige saker bør anmeldes til spesialenheten.

Det er avtalt nytt møte med politi 09.09.20, der en av sakene er hvordan vi følger opp Sivilombudsmannens anbefalinger.

Klage og kontroll

- Kontrollkommisjonen bør regelmessig besøke sengepostene der barn og unge oppholder seg for å påse at deres velferd og rettigheter ivaretas, og for å undersøke om pasienter vil klage. Noen av tilsynsbesøkene bør skje uanmeldt.
- Kontrollkommisjonen bør sikre at situasjonen til barn og unge som utsettes for mye tvang blir undersøkt på en helhetlig måte, og at Fylkesmannen varsles i alvorlige saker.
- Kontrollkommisjonen bør gjennomgå sine metoder for å sikre at kontroll med barn og unges velferd og rettsikkerhet ivaretas på en måte som er tilpasset deres behov.

Vi hadde møte med kontroll kommisjonen 20 mai for å følge opp Sivilombudsmannens anbefalinger.

KONTROLLKOMMISJONEN SINE KOMMENTARER v/Hege Veland:

Kontrollkommisjonen gjennomfører tilsyn på PHBURA en gang pr. måned, og i løpet av et år er to av tilsynene uanmeldt. Ved de anmeldte tilsynene er de innlagte på post informert om at kontrollkommisjonen kommer på tilsyn både av personale og at det henger en oversikt på posten hvor datoene for tilsyn fremgår.

Kontrollkommisjonen har på bakgrunn av Sivilombudsmannen sin rapport kommet til at den for fremtiden direkte vil oppsøke alle barn og ungdom som er innlagt på postene og tilby en samtale. Dette gjelder uavhengig av om de har ytret et ønske om en samtale med kontrollkommisjonen eller ei. På denne måten vil en bedre kunne påse og kontrollere hvordan innlagte sin velferd og deres rettigheter ivaretas samt fange opp om de vil klage på innleggelsen eller annen bruk av tvang.

For de av pasientene som det er fattet vedtak med hjemmel i lov om psykisk helsevern kap. 4 vil disse vedtakene bli gjennomgått med leder på posten i møtet før tilsynet. I tillegg til det vil den aktuelle pasient bli tilbudt en samtale og gjennomgang av vedtakene med kontrollkommisjonen. En vil i disse samtalene både med leder og pasient ha særlig fokus på hvordan pasienten opplever vedtakene, hva som ledet frem til vedtaket, og om det ønskes påklagd.

Kontrollkommisjonen vil dele seg slik at det er to medlemmer som gjennomfører samtalen med pasientene på posten. Dette blir gjort i forsøk på å gjøre det så skånsomt som mulig.

Kontrollkommisjonen vil legge tilsynene på PHBURA til et tidspunkt på dagen hvor det er størst mulighet for å treffe pasientene.

I forbindelse med tilsynene vil kontrollkommisjonen også regelmessig ha fokus på aktivitetstilbud, interiør, husregler og annet knyttet til pasientenes velferd. Dersom pasienten ikke er på posten under tilsynet vil kontrollkommisjonen tilby avtale om et nytt tidspunkt for samtale.

Kontrollkommisjonen vil benytte seg av det brosjyrematerialet som Helsedirektoratet har utarbeidet hvor det er lagt opp til at man kan legge inn bilder av kommisjonen sine medlemmer med kontaktinformasjon. Disse brosjyrene vil ligge lett tilgjengelige på hver post på PHBURA. I tillegg vil brosjyren bli delt ut i det som utgjør «velkomstmappen» ved hver enkelt pasient sin innleggelse.

Når det gjelder bruken av nødrettsprotokoller vil denne opphøre.

Alle vedlegg blir sendt med ordinær postgang. Kontorsjef Helga Fastrup Ervik er informert om dette pr. telefon 14.08.20.

Vennlig hilsen
PHBURA Klinikledelse

PBU, døgn

Lars Conrad Moe
Klinikksjef

Asbjørn Lindland
Avdelingssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger ingen signatur

All elektronisk post sendes til post@sus.no