



SIVILOMBUDSMANNEN

HELSE STAVANGER HF, Stavanger universitetssykehus
Postboks 8100
4068 STAVANGER

Vår referanse
2019/2353

Deres referanse
2019/14803 -
98048/2020

Vår saksbehandler
Johannes Flisnes Nilsen

Dato
11.01.2021

Avsluttet oppfølging etter Sivilombudsmannens besøk til Helse Stavanger HF Avdeling for barn og unge

Vi viser til brev 27. oktober 2020 fra Helse Stavanger HF, Klinikk psykisk helsevern for barn og unge og rusavhengige med svar på våre oppfølgingsspørsmål i brev 8. oktober 2020 om oppfølgingen av besøksrapport fra 27. april 2020.

Skjerming

Til vårt spørsmål om bruksområdet for de forsterkede skjermingsrommene, opplyser Helse Stavanger HF at disse ikke skal benyttes som oppholdsrom ved skjerming, og kun tas i bruk i akutte situasjoner. Klinikken viser her til avdelingens prosedyrer, der det nå kommer frem at:

«Ved skjerming på skjermingsenheten skal det vanlige pasientrommet benyttes. Dersom sengerom med fastmontert seng /forsterket skjermingsrom benyttes skal dette kun være i akutte situasjoner og beskrives i vedtak, og være begrunnet.»

Ombudsmannen opplever fortsatt at bruksområdet for disse rommene er uklart, blant annet i lys av at rutinebeskrivelsen om bruk av forsterket skjermingsrom inngår som en del av prosedyren som regulerer bruk av skjerming etter psykisk helsevernloven § 4-3. Rommet blir også fortsatt betegnet som rom for gjennomføring av skjerming. Risikoen for en utvisking av bruken av tvangsmidler og skjerming vurderes fortsatt å være til stede.

Vi minner igjen om vår anbefaling om at disse rommene *bør gjøres om til vanlige pasientrom eller stenges*. Egne rom for bruk av tvangsmidler i en avdeling for barn og unge er etter vårt syn problematisk og utgjør en risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Som påpekt i besøksrapporten, kan kunnskapen om at det finnes slike rom virke skremmende for ungdom og øke risikoen for at oppholdet i skjermingsenheten oppleves som utrygt. Når inngripende tvangstiltak som isolering og bruk av mekaniske tvangsmidler ikke er tillatt for en stor del av målgruppen (barn som er under 16 år) mener vi det er uheldig å innrede lokaler som øker risikoen for at slik inngripende tvang blir brukt.

Ut fra informasjonen som er forelagt oss, har vi som nevnt i vårt brev 8. oktober 2020 ikke grunnlag for å vurdere fullt ut om tiltakene gjør at rommene nå er tilfredsstillende utbedret.

Selv om redegjørelsen fra klinikken 14. august 2020 tyder på at det er foretatt flere viktige endringer, er vi i tvil om rommene nå er endret på en slik måte at de fremstår som vanlige pasientrom. Dette er vi orientert om at Fylkesmannen vil foreta vurderinger av, som ledd i sin oppfølging av avdelingens skjermingspraksis, i lys av de krav til faglig forsvarlighet som en barne- og ungdomspsykiatrisk sengepost er underlagt.

Sivilombudsmannen har merket seg at avdelingen har endret sine skriftlige rutiner for bruk av skjerming for å få klarere fram at fysisk makt i form av fastholding av pasienter for å iverksette eller opprettholde skjerming ikke er tillatt, unntatt der vilkårene i psykisk helsevernloven § 4-8 er oppfylt.

Klinikkens skriftlige rutiner kunne med fordel fått klarere fram at det er tillatt å lede pasienter inn på rommet som ledd i skjermingsvedtaket, men at det kun er tillatt å holde noen fast med makt i nødrettsliknende situasjoner. Ombudsmannen viser på dette punkt til Helsedirektoratets kommentarer til psykisk helsevernforordningen § 18 første og andre ledd:

«Det er adgang til fysisk å lede pasienten dit skjermingen skal gjennomføres. En rent språklig forståelse av uttrykket "fysisk ledes" tilsier at helsepersonell for eksempel må kunne snu rundt, leie eller legge armen rundt pasienten for å få vedkommende med til skjermingsrom. Forarbeidene til bestemmelsen (forarbeidene til § 7 i den tidligere forskriften om bruk av skjerming i institusjoner i det psykiske helsevernet (FOR-2006-12-15-1423)) indikerer at det i noen grad er adgang til å anvende fysisk makt i ledingen. I mangel av ytterligere utdyping i forskriftstekst, er det etter direktoratets syn naturlig å se hen til forståelsen av begrepet "kortvarig fastholding" i phvl. § 4-8 og den "nedre grensen" for at holding skal bli å anse som et tvangsmiddel. Det som er mindre enn eller under grensen for kortvarig fastholding som tvangsmiddel, må være lovlig "fysisk leding" til skjermingsrom. Se kommentarene til phvl. § 4-8 vedrørende hva som anses som kortvarig fastholding som henholdsvis er over og under grensen for hva som anses som tvang. For å anvende tvangsmidler som faller inn under phvl. § 4-8, må vilkårene i phvl. § 4-8 være oppfylt.»¹

Tvangsbehandling

Vi har notert oss klinikkens redegjørelse av hvordan man har lagt til rette for at den faglig ansvarlige vurderer og dokumenterer behandlingstiltak som barn motsetter seg, også i tilfeller der barn under 16 år motsetter seg behandlingstiltaket.

På dette punktet kan vi fortsatt ikke se at redegjørelsen eller de fremlagte prosedyrene gir et klart svar på hvordan anbefalingen fra besøksrapporten er fulgt opp.

I vårt brev 8. oktober etterlyste vi rutiner som sikrer at alle lovens krav vurderes av den faglig ansvarlige der det er aktuelt å behandle barn og unge mot sin vilje. I tillegg til de rettslige vilkårene i psykisk helsevernloven §§ 4-4 og 4-4a, skal også de generelle vilkårene i § 4-2

¹ Helsedirektoratet, Psykisk helsevernforordningen med kommentarer, § 18 (sist faglig oppdatert 20.november 2019).

vurderes, altså om det er strengt nødvendig og forholdsmessig å bruke tvang. Ved spørsmål om å gripe inn med mye tvang overfor barn under 16 år, oppstår spørsmålet om tiltaket er faglig forsvarlig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2–2.

Avdelingen bør etter vårt syn legge til rette for at disse vurderingene alltid blir foretatt og dokumentert enten i vedtak (ungdom over 16 år) eller i pasientjournal (barn under 16 år). For å sikre at de faglig ansvarlige foretar slike vurderinger og dokumenterer disse, vil det trolig være en fordel å innarbeide føringer i de skriftlige prosedyrene om vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-4. Avdelingen bør vurdere å søke veiledning om dette hos Fylkesmannen i Rogaland.

Politiets rolle

Sivilombudsmannen ser positivt på at avdelingen har etablert en tettere dialog med lokalt politi. Et viktig tiltak er at det er etablert en ordning med en kontaktperson både hos politiet og i klinikken, for å sikre et godt samarbeid i tilfeller der politiet har kontakt med ungdom som mottar behandling i det psykiske helsevernet.

Vi avslutter med dette oppfølgingen av besøket, og vil takke for en god dialog om oppfølgingstiltak. Et eventuelt nytt besøk vil bli gjennomført når Sivilombudsmannen vurderer dette som hensiktsmessig.

For ombudsmannen

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

Johannes Flisnes Nilsen
seniorrådgiver

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

Kopi til:

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET	Postboks 8011 Dep	0030	OSLO
HELSE VEST RHF	Postboks 303	4068	STAVANGER
HELSEDIREKTORATET	Postboks 220 Skøyen	0213	OSLO
FYLKESMANNEN I ROGALAND	Postboks 59 Sentrum	4001	STAVANGER