

Unntatt offentlighet jfr. Spesialisthelsetjenesteloven §6.1

SIVILOMBUDSMANNEN, Forebyggingsenheten
Postboks 3 Sentrum
0101 OSLO

Vår ref.
2020/5331

Deres ref.

Saksbehandler
Janne Stormo

Dato
01.12.20

Svar til Sivilombudsmannens rapport

Viser til oversendt rapport datert 02.09.20 etter Sivilombudsmannens besøk til BUP Lian, St. Olavs hospital den 25. – 27.februar 2020. Vi takker for Sivilombudsmannens besøk og tilbakemelding om områder det anbefales sykehuset å forbedre. Et slikt utenfraperspektiv på vårt tilbud, med fokus på menneskerettigheter, rettsikkerhet for pasienter og grad av opplevd frivillighet/tvang også for pasienter under 16 år der foreldrene etter loven samtykker til helsehjelpen, gir mulighet til fortsatt forbedring og økt bevissthet ved denne delen av vår virksomhet. Arbeidet med disse anbefalingene har foregått på alle nivå i sykehuset, på tvers av avdelinger innen Divisjon psykisk helsevern, og har involvert ledelse, ansatte, vernetjeneste og tillitsvalgte.

BUP Lian har ansvar for nødvendig helsehjelp også til pasienter som ikke ønsker den nødvendige hjelpen. I arbeid med barn og unge under 16 år kan slik helsehjelp rent formelt være frivillig fordi det er foreldre som skal samtykke. Dette innebærer et stort ansvar og mange dilemma, faglig, etisk og juridisk. Det gjelder pasienter og familier i en svært sårbar situasjon, og sykehuset tar alle anbefalinger om forbedring på største alvor.

1. Bakgrunn

BUP Lian er St. Olavs hospitals døgntilbud innen psykisk helsevern for barn og unge, en del av BUP-klinikk og Divisjon psykisk helsevern. BUP Lian består av to døgnenheter, et ambulant akutteam og matriseorganiserte team for psykose og dialektisk atferdsterapi med områdefunksjon for hele opptaksområdet. Tilbudet ved de to døgnavdelingene skal ivareta hele spekteret av problemstillinger knyttet til alvorlige tilstandsbilder, fra allmennpsykiatriske problemer til mer spesialiserte behandlingsløp. Det innebærer at pasienter og familier med svært ulike behov ivaretas i samme enhet.

BUP Lian har over år arbeidet systematisk med forbedringsarbeid knyttet til alle våre tjenester, i tråd med forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring. Et viktig mål har vært å sikre evidensbasert behandling, de generelle faktorer man vet har betydning for effekt av tilbudet og opplevd kvalitet ved tilbudet. I dette ligger også arbeid for å sikre god samhandling med samarbeidspartnere i egen klinikk og utenfor sykehuset, slik at de døgnbaserte tjenestene inngår i et helhetlig tilbud for ungdom og deres familier.

Internt har vi jobbet mye med fokus på læring og evaluering av egen praksis på alle nivå i organisasjonen; gjennom god bruk av meldesystem, gjennomgang av alle pasientforløp i et felles inntaksteam for alle seksjonene, mer omfattende systematisk evaluering etter svært krevende pasientforløp, HMS Kvalitet- og pasientsikkerhetsråd (både i BUP-klinikk og i Divisjon psykisk helsevern hvor avdelingssjef ved BUP-klinikk deltar), målrettede kompetanseplaner og alliansearbeid. BUP Lian har fokus på pasientsikkerhetsarbeid og forebygging av tvang, og er aktivt deltagende i et nasjonalt læringsnettverk med andre døgneheter.

Sykehuset har lenge hatt plan for at BUP Lians tjenester skal flyttes til ny bygningsmasse på Øya i Senter for psykisk helse. Begrensninger ved dagens virksomhet, i form av Akuttenhetens fysiske utforming/areal og at den er eneste 7-døgnstilbud, vil prioriteres inn i nytt senter. På kort sikt gjøres utbedringer innen eksisterende rammer.

BUP Lian har hatt fokus på bemannings- og kompetansesammensetning og har god lege- og psykologspesialistdekning. Det er god kontinuitet og lite utskifting av ansatte i alle faggrupper. Kontinuitet og fokus på fagutvikling knyttet til kjerneoppgavene, er en forutsetning for at man har høy faglig kvalitet i pasientbehandlingen, og BUP Lian utgjør et faglig tyngdepunkt internt i eget sykehus og i samarbeid med andre helseforetak.

Det har over tid vært et satsningsområde med kompetansehevende tiltak for å sikre felles forståelse og tilnærming i det miljøterapeutiske arbeidet. Dette har også vært viktig i arbeidet med oppfølging av de årlige medarbeiderundersøkelsene om pasientsikkerhetskultur og ansattes trivsel, motivasjon og arbeidshelse.

2. Anbefalinger: Fysiske forhold og kapasitet

2.1 Sykehuset bør gjøre bygningsmessige utbedringer for å sikre at helsepersonells taushetsplikt overholdes og at støy og uro i avdelingen reduseres.

Bygningsmessige utfordringer som påpekes i rapporten, har vært kjente utfordringer i mange år. Divisjon psykisk helsevern og BUP-klinikk har de siste årene hatt størst fokus på vedlikehold av bygninger fordi BUP Lian skal inn i Senter for psykisk helse. Derfor er ikke arealet ved BUP Lian blitt prioritert i investeringsbudsjettet for de mer kostbare rehabiliterende oppgraderingene. Nytt senter er blitt utsatt, og nå er tidsperspektivet mulig 2027. Konklusjonen er derfor nå at det frem til 2027 er behov for noen flere bygningsmessige forbedringer.

Det ble gjennomført en befaring ved Akuttenheten august 2019, hvor konklusjonen var behov av forbedring av lydtiltak grunnet lydlekkasje mellom vaktrom og korridor, og fra pasientrom ut mot korridor. En totalombygging ble ikke prioritert, men i stedet ble det igangsatt noe mindre kostnadskrevede lydtiltak i form av akustikkplater i himlingene i korridor og på vaktrom. For å evaluere de tiltakene som er utført, er det bestilt ny befaring fra St.Olavs eiendom. Sykehuset vil etter befaringen følge opp og vurdere eventuelle ytterligere utbedringsbehov.

2.2 Sykehuset bør foreta en vurdering av om den eksisterende akuttenheten har tilstrekkelig areal og planløsning til å ivareta både akutt og langtids intensiv behandling.

All virksomhet ved BUP Lian er planlagt inn i nytt Senter for psykisk helse på Øya, hvor det er meldt inn arealbehov for døgnetenhetene som skal bedre nevnte situasjon. I planlegging av Senter for psykisk helse vil sykehuset ha fokus på arealbehov knyttet til barns særlige rettigheter ved innleggelse i sykehus (til å ha med seg omsorgspersoner, til tilpassede aktiviteter og til opplæringstilbud), med beregning av nødvendig areal til pasientrom og felles areal.

Det er en del vi ikke kan endre innenfor nåværende fysiske rammer, men vi gjør noen endringer som vil utgjøre en vesentlig forbedring. Nåværende hobbyrom ved Akuttenheten er under oppussing til å bli et flerbruksrom, tilpasset behandling av pasienter med spiseforstyrrelser. Arbeidet skal ferdigstilles i desember inneværende år. Rommet blir malt, nytt gulv blir lagt, og det blir etablert kjøkkenbenk med vask, kolonialskuffer og kjøleskap for tilberedning av «tørrmåltider» av foreldre/pårørende. Rommet innredes med fire spisesoner slik at hver enkelt pasient kan spise med sin familie med veiledning fra minimum to miljøterapeuter.

3. Anbefaling: Aktivitetstilbud

3.1 Sykehuset bør sikre at de har aktivitetstilbud som er tilpasset alle pasienter med lengre innleggelser, også der de legges inn på akuttenheten.

Akuttenheten har tilgang på mange ulike aktiviteter, både individuelle og fellesaktiviteter, som naturomgivelser til gåturer, treningsrom, bordtennis, spill, hobby- og kunstaktiviteter. Videre er det mulighet for gåtur til butikk og annen sosial ferdighetstrening utenfor posten. Ressursbegrensing kan stå i veien for gjennomføring av aktiviteter og samtidig at fokus på strukturer også er viktig for å sikre gjennomføring. Akuttenheten vil jobbe fram en grunnplan for hvilke aktiviteter man kan velge blant.

Alle pasienter innlagt lenger enn 3 døgn skal ha en individuelt utformet ukeplan eller dagsplan, der det fremgår hvilke sosiale eller fysiske aktiviteter som skal utføres ulike dager. Denne planen skal utformes i samarbeid med ungdommene, hvor behandlingshensyn vil være i fokus og tilrettelegginger gjøres spesielt for de som ikke kan delta på fysiske aktiviteter grunnet sin helsetilstand. I helgene avtales og legges det planer om fysiske og sosiale aktiviteter sammen med de ungdommene som er i posten. Vi har fokus på at der det er mulig, skal aktivitetene utenfor sykehuset gjøres sammen med pårørende.

4. Anbefaling: Arbeidsmiljø, institusjon og trygghet

4.1 Sykehuset bør sørge for at personalgruppen har et arbeidsmiljø som gjør risikoen for umenneskelig behandling minst mulig.

Utrygge ansatte kan skape uforutsigbarhet og forvirring for ungdom, og øke faren for tilspissede situasjoner. Vi har planlagt og igangsatt en rekke ulike tiltak for å sikre felles kunnskap og ferdigheter knyttet til de områdene Sivilombudsmannen trekker fram; god

håndtering av konfliktsituasjoner og tilspissede situasjoner mellom ungdom og ansatte og behandling av spiseforstyrrelser. Flere av disse var allerede påbegynt ved besøkstidspunktet.

4.1.1. Kompetansehevede tiltak:

- Egen plan er laget for innføring av nytt system for møte med aggresjonsproblematikk i pasientbehandlingen (MAP). Opplæringen er gjennomført i november 2020 for alle miljøterapeuter, behandlerpersonell og leger i vakt. Ukentlig trening med instruktører for miljøterapeuter er igangsatt etter opplæringen. Det er konkretisert kompetansekrav om deltagelse minimum 8 ganger i slik trening hvert år og faktisk deltagelse monitoreres ved hjelp av sykehusets kompetanseportal.
- Det er besluttet at overleger i bakvakt skal være mer tilstede i avdeling på helgedager og helligdager, for å bidra til spesialistkompetanse i front i pasientbehandlingen, til økt trygghet for ansatte og ha en mer aktiv rolle i oppfølgingen av hendelser. Ny tjenesteplan er under utarbeidelse, og dette vil iverksettes rett over nyttår 2021.
- Hospitering for spesialister ved Akuttenheten en uke hvert halvår ved Akuttseksjonen avdeling Østmarka (psykisk helsevern for voksne) er avtalt, og man er i ferd med å ferdigstille en tilsvarende avtale om hospitering for miljøterapeuter. I avtalen beskrives læringsmål, omfang og organisering av hospitering for 4 miljøterapeuter hvert halvår.
- Månedlig felles internundervisning for alle ansatte ved BUP Lian og alle leger i vakt, der fokus er å skape god felles forståelse av lov og forskrifter, retningslinjer og prosedyrer og etiske dilemma knyttet til tvang i vår virksomhet i arbeid med psykisk helsevern for barn og unge. Vi samarbeider med Fylkesmannen, andre avdelinger innen Divisjon psykisk helsevern, jurist i Kontrollkommisjonen og andre eksterne fagpersoner om gjennomføringen av dette.

4.1.2. Ivaretagelse av ansatte etter alvorlige hendelser:

- Sykehuset har rutiner for hvordan alvorlige hendelser skal følges opp i kvalitetsdokument «Håndtering av alvorlige hendelser med pasient» (ID 26212) og «HMS, Melding og oppfølging av yrkesrelatert skade/personskade» (ID 29462). Disse dokumentene gjelder også for Divisjon psykisk helsevern, men vi har sett behovet av å tilpasse innholdet til noen særskilte forhold innen psykisk helsevern. Divisjon psykisk helsevern har derfor nedsatt en arbeidsgruppe som vil utarbeide felles retningslinje for debriefing/defusing i divisjonen.

4.1.3. Forbedringsarbeid:

- Forbedringsarbeid knyttet til kartlegging, vurdering og tiltak i mottak og behandling av pasienter med risiko for voldelig atferd, er igangsatt og skal være ferdigstilt før påske 2021.
- BUP Lian var i oppstarten av et prosjekt for behandling av ungdom med alvorlige spiseforstyrrelser i døgnummer på det tidspunktet Sivilombudsmannen kom på besøk. Prosjektet er en ny behandlingsmetode som bygger på prinsipper fra familiebasert behandling for denne pasientgruppen (FBT). Målet er å implementere evidensbasert behandling. Det er laget plan for mål, beskrivelse av metode (overordnede prinsipper og prosedyrer), nødvendig kompetanseheving og kontinuerlig læring og datainnsamling. For nærmere beskrivelse av innhold, vises til punkt 11.1.

5. Anbefalinger: Barn og unges medbestemmelse under innleggelsen

God medbestemmelse for barn og unge og deres foresatte er et område man ved BUP Lian har snakket mye om, men ikke helt har klart å sikre gode nok systemer for. Sivilombudsmannens besøk har gjort oss mer bevisst på ulike aspekter ved dette temaet. Vi har hatt en grundig gjennomgang av rutiner og praksis for å beslutte tiltak som kan sikre god nok systematikk på dette området.

5.1 Sykehuset bør sikre bedre rutiner for å fange opp om barn under 16 år er uenige i innleggelsen.

Ved BUP Lian har man i forbindelse med Sivilombudsmannens besøk blitt mer bevisst dilemma knyttet til rettsikkerhet og etiske problemstillinger for pasienter under 16 år som opplever ulike grader av ufrivillighet ved sitt behandlingstilbud hos oss. Dette er problemstillinger vi har vært opptatt av fra før, særlig ut fra kunnskap om begrensningene i effekt av behandlingstiltak ved dårlig allianse med pasient, men også knyttet til arbeid med hørings svar til Tvangsbegrensningsloven i 2019. BUP Lian har skjerpet rutinene for å fange opp om barn under 16 år er uenige i innleggelsen.

Dette gjøres på følgende måte:

- Når vi registrerer samtykkeskjemaer, registreres i egen kolonne hvorvidt barnet er enig i innleggelsen eller ikke.
- Dersom dette ikke er angitt på samtykkeskjemaet, purrer merkantil til ansvarlig behandler.
- På inntaksteam hver uke gjennomgås dette.
- Ved eventuell uenighet i innleggelsen hos barn under 16 år, skal dette meldes Kontrollkommisjonen løpende.

Avdelingssjef BUP-klinikk har sendt anmodning inn i ledelseslinjen, gjennom Divisjon psykisk helsevern, om at det etableres system for å registrere dette i det nåværende pasientadministrative systemet, slik at man unngår manuell registrering, også meldt dette inn i forhold til fremtidig system (Helseplattformen).

5.2 Sykehuset bør iverksette konkrete tiltak for å sikre ungdommers rett til å bli hørt og til å medvirke under innleggelsen.

Både ledere og ansatte er blitt mer bevisst på at vi må sikre ungdommers opplevelse av medbestemmelse, både med tanke på rettssikkerhet og for å forbedre kvaliteten i behandlingen.

Dette skal være fokus allerede i inntakssamtalen, og journalmalen er endret for å ivareta dette. Når barn og unge blir innlagt en av postene, skal de ha en samtale som skal være med å sikre dialog rundt pasientens mestringsstrategier, hvordan eventuelle konflikter kan håndteres og hvordan de skal få være med å bestemme innhold i behandlingstilbudet. Dette for å sikre at vi helt fra første kontakt, har dialog med ungdommen om tema som kan forebygge tvang og sikre reell og opplevd medvirkning under innleggelsen.

Et eget punkt er lagt inn i utrednings- og behandlingsplanene som skal beskrive avtalt plan for medvirkning underveis i forløpet, med pasient og pårørende. Dette for å sikre at ungdommene skal ha innvirkning på utredning- og behandlingstilbudet, og at pårørende blir involvert på en måte som ivaretar ungdommen.

Hovedregel er at pasient og/eller pårørende deltar i alle behandlingsmøter, og eventuelt manglende deltakelse skal begrunnes i journal.

Det jobbes fortsatt med og man er nær en løsning om et felles elektronisk verktøy for måling av brukererfaring i vår region, hvor avdelingene for psykisk helsevern for barn og unge samarbeider om dette.

BUP Lian har deltatt i prosjektet «Mitt liv» med Forandringsfabrikken, og vil fortsatt prioritere å være med i et nasjonalt nettverk som oppfølging av dette.

6. Anbefalinger: Skjerming

6.1 Sykehuset bør sikre en human utforming av lokaler som blir brukt til skjerming.

Skjermingsavsnittet har gjennomgått en omfattende oppussing etter Sivilombudsmannens besøk, gjennomført i 14 dager i perioden 07.09-18.09. Hensikten har vært både å bedre fysisk utforming i forhold til pasientsikkerhet og å gi den interiørmessige utformingen en mer hyggelig atmosfære. Vegger og tak er malt, det er lagt nytt gulvbelegg, dører er skiftet ut, TV er installert sikret i et kabinett, og møblement i stua er byttet ut. Se vedlagte bilder (1).

Det har vært et prosjekt hvor inneliggende ungdommer og Lianvatnet skole (enhetens skoleavdeling) har laget bilder som nå dekorerer skjermingsavsnitt og andre rom i avdelingen.

Sykehuset mener at vi per i dag har en human utforming av skjermingsenheten som tar hensyn til sikkerhet- og behandlingshensyn.

6.2 Sykehuset bør foreta en vurdering om rommene i skjermingsenheten skal inngå i sengepostenes samlede antall sengeplasser.

Sykehuset vil vurdere å endre normeringen av antall senger.

Ved 7-døgnsposten (Akuttenheten), vurderes reduksjon fra 6 til 5 reelle sengeplasser. Det vil si 4 pasientrom beliggende utenfor skjermingsarealet og 1 pasientrom i skjermingsarealet.

Ved 5-døgnsposten (Utredning- og behandlingsenheten) vurderes reduksjon av antall normerte senger til bruk for elektiv virksomhet fra 8 til 7. Dette vil legge til rette for at 1 rom ved Utredning- og behandlingsenheten omdefineres til et areal som kan benyttes til 1 akuttpatient når det oppstår overbelegg ved Akuttenheten fra mandag til fredag, som en «evakueringsmulighet».

Sykehuset vil påbegynne en konsekvensvurdering før endelig beslutning tas.

6.3 Sykehuset bør sikre at skjermingsvedtakene inneholder informasjon om inngripende tiltak under skjerming og om de vurderinger som er gjort for å sikre at ulempene klart oppveies av fordelene med tiltakene.

Vi oppfatter at Sivilombudsmannen på dette punktet ber oss sikre innholdet i vedtak om skjerming, både med tanke på rettssikkerhet for pasient og pårørende, og for å sikre kvaliteten i innholdet av slik inngripende behandling.

Ledelse, ansvarlig for miljøterapien og ansvarlige for vedtak har med dette utgangspunktet hatt flere møter med andre avdelinger ved St. Olavs hospital, dialog med andre døgnavdelinger i Norge innen psykisk helsevern for barn og unge, og har fokusert på Sivilombudsmannens temarapport om skjerming i psykisk helsevern fra 2018. Særlig interessant har det vært for oss å samarbeide med Regional Sikkerhetsavdeling Brøset, St. Olavs hospital, der de har et kvalitetsprosjekt knyttet til Persontilpasset skjerming. Det er ønske fra begge avdelinger om å kunne samarbeide videre i et konkret prosjekt om forbedringsarbeid innen dette området. Et slikt samarbeidsprosjekt med en avdeling som har et større fagmiljø knyttet til denne type intensive behandlingstiltak, vil være viktig for kvalitetsforbedring i vår avdeling der denne type behandlingstiltak er mer sjelden.

Vi vil følge lovens krav om at vedtaket også skal beskrive ungdommenes syn på og eventuelle tidligere erfaringer med skjerming, og vurderinger av fordeler og ulemper. Vi har også gjennom denne prosessen, blitt mer bevisst på at våre skjermingsvedtak skal beskrive målet konkret, og hvilke persontilpassede tiltak som vurderes egnet til å kunne nå det målet. Vedtak skal også inneholde beskrivelser av hvordan evaluering skal gjøres og hvilke trinn av tiltak som kan iverksettes ved konkretisert evaluering.

For å sikre dette, har vi tydeliggjort endringer i våre rutiner gjennom hele pasientforløpet. Dette skal være tema i inntakssamtalen, hvor vi vil fokusere på kartlegging av hvilke av ungdommens aktiviteter som fører til henholdsvis økt eller redusert symptomtrykk i perioder med forverring. Vi vil bruke dagsplaner med fokus på innhold basert på forhåndskartleggingen som antas å være positiv for ungdommens psykiske helse, og når skjermingen oppheves, skal vedtaksansvarlig gjennomføre en evalueringssamtale med ungdommen og pårørende så raskt som mulig.

For å sikre systematisk fokus på dette, har vi innført gjennomgang av skjermingsvedtak i ukentlig inntaksteam, der både ledere og behandlingsansvarlige spesialister deltar. Vi har også innført en sjekklister for gjennomføring av skjerming. Se vedlegg (2).

6.4 Sykehuset bør sikre rutiner som sikrer at barn og unge som skjermes får si sin mening om tiltaket og fortelle om eventuelle tidligere erfaringer med skjerming.

Det er som nevnt ovenfor, ønskelig å innhente tidligere erfaringer med skjerming eller andre tvangsmidler, allerede i inntakssamtalen ved Akuttenheten. Derfor er mal for inntakstnotat endret slik at det står som punkt og vil bli tatt opp med pasienten ved innleggelse.

Ved vedtak om bruk av tvang skal pasient og pårørende ha skriftlig kopi av vedtak med begrunnelse, en praksis som nå er innført. BUP Lian har iverksatt tiltak for å sikre at evalueringssamtaler tilbys alle pasienter etter inngripende tvangstiltak, også ved skjermingsvedtak, og at samtalen gjennomføres med utgangspunkt i hvordan pasienten har opplevd tvangsbruken. Vedtak om skjerming skal alltid følges av notat i journal om evalueringssamtale. Dersom slik samtale ikke gjennomføres fordi pasient ikke vil eller det av andre grunner ikke er mulig, skal det journalføres av den faglige ansvarlige for vedtaket. Dette registreres i manuell oversikt, og Kontrollkommisjonen orienteres om dette ved å få en kopi av notatet fra evalueringssamtalen. Dette monitoreres hver uke og gjennomgås ukentlig i inntaksteam.

6.5 Sykehuset bør iverksette særlige tiltak for å hindre langvarig bruk av skjerming, inkludert systematisk evaluering.

Det er få pasienter som er i behov av skjermingsvedtak ved innleggelse i Akuttenheten. De siste fire årene har det vært gjennomsnittlig 160 unike pasienter innlagt hvert år, hvorav 5 pasienter har hatt skjermingsvedtak per år.

Det er et viktig anliggende for BUP Lian at vi har en grundig og god begrunnelse ved eventuelt bruk av skjerming, at det alltid blir gjort inngående vurderinger av andre tiltak av mindre inngripende karakter før skjermingsvedtak fattes, og at alle vurderinger kan etterprøves.

BUP Lian har innført følgende tiltak for å hindre langvarig bruk av skjerming og gjennomføre systematisk evaluering:

- Det er innført rutine om at skjermingsvedtak skal tas opp i BUP Lian sitt ukentlige inntaksmøte og beleggs gjennomgang, hvor ledere og ansvarlige behandlere er tilstede og kan drøfte status, samt fokusere på mulige andre mindre inngripende tiltak.
- Det er behov av økt fokus på vedtak og gjennomføring av skjerming i avdelingen for ansatte ved BUP Lian og for leger i vaktjenesten. Derfor settes temaet opp som fast gjennomgang i årshjulet for legeundervisningen og i MAP-opplæringen.
- Vi vil jobbe mye med fokus på å kvalitetssikre innhold i skjermingen, hvor det er innført rutine om å drøfte skjermingsvedtak med annen kollega med vedtakskompetanse før det skrives ferdig. Det innebærer også oppmerksomhet på om det er vurdert andre tiltak som kunne være mer lempelige enn skjerming. Viser til punkt 6.3.
- I forløp der skjermingsvedtak ikke fører til ønsket mål, vil vi ha interne gjennomganger av pasientbehandlingen, hvor kollegaer som ikke er inne i behandlingsteamet, kommer med sine betraktninger om mulige andre mindre inngripende behandlingstiltak eller annen utforming av behandlingen.

7. Anbefaling: Bruk av mekaniske tvangsmidler

7.1 Sykehuset bør vurdere å avvikle muligheten til å bruke mekaniske tvangsmidler for pasienter under 18 år.

BUP-klinikk følger Sivilombudsmannens beskrivelse av å vurdere en mulig avvikling av bruk av mekaniske tvangsmidler. Sykehuset er enig i at bruk av mekaniske tvangsmidler er et svært inngripende tiltak, og som nevnt i rapporten, benyttes dette svært sjeldent. Det skjer helt unntaksvis, og da ved hendelser som er farlige for pasient og /eller personale. Det kan gå år mellom hver gang bruk av mekaniske tvangsmidler blir benyttet, og målet er å holde bruk av mekaniske tvangsmidler på et så lavt nivå som mulig.

Etter besøket er reimsengen ved Akuttenheten fjernet. I stedet er det satt inn en ny seng på skjermingsrommet. Dette er en spesialdesignet seng som har flere funksjonsområder, tilpasset både bruker og personalet, med mulighet for å koble på belter om nødvendig.

Når det gjelder vurdering av en mulig avvikling av bruk av mekaniske tvangsmidler, vil dette bli et utviklingsområde ved innflytting i nytt Senter for psykisk helse. I det nye senteret vil man være samlokalisert med Akuttseksjonen innen psykisk helsevern for voksne og dermed ha tilgang til rask hjelp for å håndtere eventuelle utfordrende situasjoner. Bakgrunnen for å vente med denne vurderingen til innflyttingen i nytt senter, er at dagens driftssituasjon med nåværende geografiske beliggenhet og bygningsmasse gjør det vanskelig å avvikle muligheten for bruk av denne typen tvangsmiddel.

8. Anbefaling: Andre inngrep i personlig integritet

8.1 Sykehuset bør sikre at alle kontrolltiltak som iverksettes overfor barn og unge det første døgnet etter ankomst er lovlige, nødvendige og forholdsmessige og er i tråd med barnets rett til privatliv.

Rutine med gjennomgang av bagasje og eiendeler for alle ved inntak og innleggelse ved Akuttenheten vurderes nødvendig. Man vurderer at vilkårene for slik rutinekontroll er oppfylt og mindre inngripende tiltak er vurdert. Denne vurderingen er nå skriftliggjort. Se vedlegg (3).

Praksis med rutinemessig sikkerhetstiltak med låst bad og skap første døgn er stoppet. Hvilke sikkerhetstiltak som er nødvendige skal vurderes individuelt ut fra gjennomført risikovurdering.

9. Anbefalinger: Involvering av barn og unge for å forebygge tvang

9.1 Sykehuset 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.

BUP Lian har iverksatt tiltak for å sikre at evalueringssamtaler tilbys alle pasienter etter inngripende tvangstiltak, og at samtalen gjennomføres med utgangspunkt i hvordan pasienten har opplevd tvangsbruken.

- Evalueringssamtale skal gjennomføres så snart som mulig etter hendelsen. Det er den faglig ansvarlig for vedtaket som skal gjennomføre samtalen, og der denne ikke har vært i situasjonen skal man etterstrebe at ansvarlig i situasjonen er med i evalueringssamtalen.
- Vedtak om inngripende tvang skal alltid følges av notat i journal om evalueringssamtale. Dersom slik samtale ikke gjennomføres fordi pasient ikke vil eller det av andre grunner ikke er mulig, skal det skrives notat om dette av den faglige ansvarlige for vedtaket.
- Dette registreres i manuell oversikt, og kopi av notat om evalueringssamtale legges ved kopi av vedtaket til Kontrollkommisjonen. Dette monitoreres hver uke og gjennomgås ukentlig i inntaksteam.

9.2 Sykehuset bør bruke ulike arenaer for pasientmedvirkning i arbeidet med å forebygge bruk av tvang, herunder innleggelses- og kartleggingssamtaler og behandlingsmøter.

Det arbeides med å sikre at dette blir tema i inntakssamtalene og i kartleggingssamtaler. Dette gjøres ved at mal for inntak er endret og ved at det er blitt et eget punkt i alle utredningsplaner og behandlingsplaner, der avtalt plan for pasient og pårørendes medvirkning underveis i forløpet beskrives. Hovedregel er at pasient og/eller pårørende deltar i alle behandlingsmøter (se også punkt 5.2).

10. Anbefaling: Systematisk arbeid med tvangsreduksjon

10.1 Sykehuset bør sikre at det gjennomføres systematiske og kritiske evalueringer av foranledning til og gjennomføring av tvangsmiddelbruk ved døgnenhetene.

Vi forstår dette som en systematisk evaluering av tvangsbruk i sengepost med de ansatte som var involvert i situasjonen hvor tvang ble utøvd. Dette er tatt opp i møte med divisjonssjef og klinikkjef, og det er enighet om at dette bør ses på i hele Divisjon psykisk helsevern og gjøres likt i både psykiske helsevern for voksne og for barn og unge. Divisjonssjef har ansvar for å lage felles retningslinjer innen Divisjon psykisk helsevern, og det er utarbeidet et mandat til en arbeidsgruppe for oppfølging av dette. Saken forankres også i divisjonssjefens lederteam første uken i desember inneværende år.

11. Anbefalinger: Inngripende tiltak som ledd i behandlingen

11.1 Sykehuset bør iverksette tiltak for å sikre at alle ansatte har tilstrekkelig faglig kompetanse til å yte god helsehjelp til ungdommer med spiseforstyrrelser.

I den nye retningslinjen for utredning og behandling av spiseforstyrrelser fra 2017, kom det en klar anbefaling om å benytte familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser (FBT) for barn og unge under 18 år. Dette ble inkludert i Pakkeforløp Spiseforstyrrelser hos barn og unge som ble innført i 2019. Metodikken er utviklet for poliklinisk oppfølging, men er tatt i bruk ved noen døgnenheter for barn og unge i landet, i et justert format.

Som beskrevet under punkt 4.1.3, var BUP Lian i oppstarten av et prosjekt på tidspunktet for Sivilombudsmannens besøk, hvor det var laget plan for mål, beskrivelse av metode, nødvendig kompetanseheving og kontinuerlig læring og datainnsamling.

Tiltakene i planen var følgende:

- Refleksjonsmøter (torsdager) for alle som er involvert i behandling av pasienter med spiseforstyrrelser. Avdelingsledelse sikrer at så mange som mulig deltar på dette hver gang.
- Rollespill (tirsdager) for de samme deltakerne. Avdelingsledelse sikrer at så mange som mulig deltar på dette hver gang.
- Fast veiledning for alle 1 time hver 6. uke av ansatte fra Akershus Universitetssykehus. Tilbud for alle som har anledning til å delta.
- Mål om å være to miljøterapeuter i gjennomføringen av måltid i den første fasen av innleggelsen, som et viktig tiltak for å fremme læringseffekt ved korrigerende feedback og refleksjoner om gjennomføring.
- Fagdag for alle ansatte for kompetanseheving i forhold til behandlingsmetodikken

Grunnet covid-19 pandemien og redusert drift som konsekvens av covid-19 relaterte tiltak ved sykehuset, har gjennomføringen av prosjektet blitt forskjøvet. Evaluering av fremdrift konkluderte med behov av forlengelse av prosjektet til mars 2021, med spesielt fokus på kompetansehevende tiltak.

Ekstra tiltak satt inn i planen fra høsten 2020:

- Avdelingsledelsen har tilrettelagt for ekstra innleie slik at man skal få gjennomført tilstrekkelig antall måltid med to ansatte tilstede, særlig i starten av et forløp, men også i perioder der gjennomføring av måltid er ekstra krevende for pasient og foreldre. Det er avtalt at behandlere skal delta i 2-3 måltid første to uker av et opphold, for på den måten å bedre sikre felles forståelse av utfordringer i behandlingsteamet.
- ½ fagdag for miljøpersonell ved begge døgnenheter med FBT som tema er gjennomført i oktober.
- 2-timers webinar for tilkallingsvakter med FBT som tema er gjennomført i november.
- Kontakt er etablert med andre enheter/avdelinger i landet for erfaringsutveksling, både på faglig nivå og på ledernivå.

- Vi er i dialog med ansvarlig for FBT-utdanning i regionen, for å avklare praksiskrav og mulige tilpasninger som gjør at miljøterapeuter ved BUP Lian kan gjennomføre denne utdanningen. Det er allerede meldt inn ønske om flere miljøterapeuter og behandlere ved BUP Lian som deltakere i kompetansehevingsprogrammet i 2021.

11.2 Sykehuset bør kvalitetssikre behandlingssopplegget for å sikre at inngripende behandlingstiltak har hjemmel i lov, og er nødvendige, forholdsmessige og forsvarlige, og er i overensstemmelse med barns rett til å ha et aktivitetstilbud.

Det er viktig å skille mellom en nasjonalt anbefalt behandlingstilnærming og lovhjemmel for bruk av tvang i et lite antall individuelle pasientforløp. I rapporten refereres at flere ansatte miljøterapeuter mente at den nye behandlingen innbar mer bruk av sondeernæring og dermed tvang. Det er viktig for oss å følge opp disse tilbakemeldingene og evaluere behandlingstilbudet sammen med de ansatte. Vi kan samtidig ikke trekke slutninger om en behandlingstilnærming basert på noen få individuelle forløp. Hovedintensjonen med FBT er å hjelpe foreldre i en poliklinisk setting til å få sitt barn til å spise og stoppe ytterligere nedgang i vekt, slik at barnet i kortest mulig periode har lav vekt siden det predikerer dårligere prognose. Erfaringene fra andre helseforetak som er kommet lenger i implementeringen av metoden, er at man har fått raskere symptomreduksjon og antall innleggelser har gått betydelig ned. I det nasjonale fagmiljøet har man diskusjon om fordeler og ulemper med FBT-informert behandling i døgnrammer, sentralt her er fokus på differensialdiagnostisk problematikk som kompliserende faktor i de forløpene som blir søkt til innleggelse i døgnrammer. BUP Lian deltar aktivt i disse drøftingene.

Sivilombudsmannen ber sykehuset kvalitetssikre at tiltakene har hjemmel i lov, og er nødvendige, forholdsmessige og forsvarlige, og er i overensstemmelse med barns rett til å ha et aktivitetstilbud. Sivilombudsmannens rapport med sine anbefalinger har vært bevisstgjørende i forhold til at vi alltid må fokusere på vurderingen av de generelle vilkårene i psykisk helsevernloven § 4–2.1, med tanke på om det er strengt nødvendig og forholdsmessig å bruke tvang i den gitte situasjonen. Vi har også hatt flere drøftinger med Fylkesmannen om problemstillinger knyttet til dette. Sykehuset tar også initiativ til å foreta en kvalitetssikring med Helsedirektoratet.

12. Anbefaling: Tvungen sondeernæring

12.1 Sykehuset bør iverksette tiltak for å sikre en oversikt over all bruk av tvungen sondeernæring og annen tvungen behandling. Dette må inkludere korrekt protokollføring, en oversikt over antallet beslutninger om behandling for pasienter under 16 år og en bedre tilgang og oversikt over omfanget av faktisk gjennomførte tvangsbehandlinger for den enkelte pasient.

BUP Lian har iverksatt tiltak for å sikre en oversikt over all bruk av tvungen sondeernæring og annen tvungen behandling. Dette inkluderer korrekt protokollføring, en oversikt over antallet beslutninger om behandling for pasienter under 16 år og en bedre tilgang og oversikt over omfanget av faktisk gjennomførte tvangsbehandlinger for den enkelte pasient.

- Vi monitorerer løpende manuelt beslutning om sondeernæring på foreldresamtykke for pasienter under 16 år
- I samme oversikt legges kontinuerlig inn beskrivelser av alle behandlingstiltak gjennomført med samtykke av omsorgspersoner, mot pasientens vilje.
- Vi fører vedtak etter § 4.8 for gjennomføring av hver situasjon som krever tvang i form av kortvarig fastholding knyttet til sondeernæring. Og rutiner for gjennomføring, dokumentasjon og monitorering av evalueringsamtale gjelder også her.

13. Anbefalinger: Kontrollkommisjonen

- **Kontrollkommisjonen bør sikre at informasjon og oppslag om kommisjonen er tilpasset barn og ungdom.**
- **Kontrollkommisjonen bør spørre pasientene direkte om de ønsker snakke med kommisjonen.**
- **Kontrollkommisjonen bør regelmessig besøke sengepostene der pasientene oppholder seg for å påse at deres velferd og rettigheter ivaretas.**
- **Kontrollkommisjonen bør sikre at tilfeller med mye eller langvarig tvang og restriksjoner meldes videre til fylkesmannen.**
- **Sykehuset og kontrollkommisjonen bør sammen sikre et tilrettelagt system for klage og oppfølging av ungdom som under oppholdet gir uttrykk for at de vil skrives ut.**

Sykehuset er i dialog med Kontrollkommisjonen om dette, og vi ønsker sammen å gjøre et grundig forbedringsarbeid for å sikre ulike forhold knyttet til informasjon, tilgjengelighet, oppsøkende virksomhet og gode systemer for ungdom over og under 16 år som gir uttrykk for at de vil skrives ut. Vi har planlagt en felles fagdag, der medlemmer i Kontrollkommisjonen møter med ledelse og faglig ansvarlig for vedtak ved BUP Lian for å utforme dette sammen og for å etablere felles forståelse om forhold som juridisk, kommunikasjonsmessig og faglig krever eget barneperspektiv. Fordi store deler av Kontrollkommisjonen skal skiftes ut ved nyttår, er denne fagdagen først planlagt 17.02.21.

Med vennlig hilsen

Randolf Terje Vågen
Konst. divisjonssjef, Divisjon Psykisk helsevern

Anne-Bjørg Nyseter
Avdelingssjef, BUP-klinikk

Gjertrud Kvalstad
Seksjonssjef, BUP Lian