Vedlegg



Ukom



UTFORMING AV SKJERMINGSENHETER I DET PSYKISKE HELSEVERNET

Vedlegg

Publisert 20. mai 2021

ISBN 978-82-8465-012-8

Regelverk

Reglene for fysisk utforming av institusjoner som har ansvar for tvungent psykisk helsevern finnes i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (6) og forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (7).

Helsedirektoratet har gitt normerende kommentarer til regelverket. Disse finnes i tre rundskriv, ett rundskriv om loven (8) og ett rundskriv om forskriften (9), samt ett saksbehandlings-rundskriv for kontrollkommisjonene (10).

Krav i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Et av vilkårene (§ 3-3 nr. 5) for å holde en pasient tvangsinnlagt er at institusjonen er materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg. Det er verdt å merke at dette vilkåret kommer i tillegg til at institusjonen skal være formelt godkjent.

Helsedirektoratet omtaler dette vilkåret i sitt rundskriv til psykisk helsevernloven:

”Institusjonen må være innrettet, utstyrsmessig og på annen måte, slik at den utgjør et egnet sted for å gi pasienten den hjelpen vedkommende trenger. Det gjelder for eksempel møblement, baderom, innredning og sikkerhetsnivå ved institusjonen.

Kravet om at institusjonen skal egne seg faglig og materielt for den enkelte pasient er absolutt. Konsekvensen av manglende oppfyllelse blir at tvungent vern ikke kan etableres ved institusjonen eller eventuelt må opphøre."

Helsedirektoratet presiserer at vurderingen av om vilkåret er oppfylt skal være konkret:

"En avdeling kan altså være egnet for én pasient, men ikke for en annen, avhengig av hvilke behov pasientene har."

§ 3-3. Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 og eventuell tvungen observasjon etter § 3-2, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten

   a) får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller

   b) utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.
4. Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
5. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
6. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

Krav i psykisk helsevernloven

Forskriften § 3 beskriver de materielle kravene til institusjoner som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern.

I bokstav a) er det angitt at institusjonene skal gi tilbud om enerom så langt det er mulig. Rundskrivet sier blant annet:

"Pasientrom som brukes av pasienter under tvungent psykisk helsevern bør som hovedregel ha eget WC og bad/dusj. Institusjonen bør ha et tilstrekkelig antall slike rom. Hva som regnes som tilstrekkelig antall må vurderes konkret i forhold til ulike pasientgruppers behov, hvor mange pasienter som må dele fasilitetene samt om pasientene vanligvis er innlagt over lengre tid."

I bokstav g) er det angitt at rom som skal brukes til isolasjon skal være egnet til formålet. Her nevner rundskrivet at slike rom bør være lydisolert.

I bokstav h) er det angitt at det skal være tilfredsstillende skjermingsmuligheter. Helsedirektoratet skriver i rundskrivet:

"Med tilfredsstillende skjermingsmuligheter legges det til grunn at institusjonen bør ha en egen skjermingsenhet med soverom, bad og oppholdsrom."

Regelverk om kontrollkommisjonenes arbeid

Psykisk helsevernforskriften § 62 sier at kontrollkommisjonen skal besøke sengepostene minst en gang i måneden. Videre i § 63 går det blant annet fram at kontrollkommisjonen under sine besøk skal ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen eller forpleiningsstedet.

I saksbehandlingsrundskrivet står det blant annet:

"Velferdskontrollen kan også omfatte kontroll av institusjonens tilrettelegging for daglige aktiviteter, personlige gjøremål, besøk, personlig integritet, hvordan lokalene fungerer og pasientens omgivelser. Det kan være sanitære forhold, problematikk knyttet til midlertidige situasjoner som flytting og byggearbeider."

§ 3. Materielle krav

Institusjonen skal være fysisk utformet og materielt utstyrt på en slik måte at kravet til forsvarlig helsehjelp kan ivaretas, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Institusjoner som skal ha ansvar for tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold skal i tillegg:

a) så langt det er mulig gi tilbud om enerom

b) ha tilstrekkelige og oversiktlige fellesarealer

c) ha lokaler som er egnet til fritidsaktiviteter og opplæringsformål

d) ha tilgang på egnede utearealer som skal være i rimelig nærhet av institusjonen

e) være fysisk utformet og materielt utstyrt slik at bruk av tvang i størst mulig grad unngås

f) være materielt utrustet slik at anvendelse av tvang er forsvarlig

g) sørge for at rom som tenkes brukt til isolasjon er egnet til formålet

h) ha tilfredsstillende skjermingsmuligheter

Utdrag fra rapporten "Lokaler for psykiatri"

En delvis og fri norsk gjengivelse fra "Konceptprogram, Lokaler för psykiatri, kunnskapsgrunnlag vid planering 2018-10-16", utgitt på svensk av Sykehusbygg HF og deres svenske partnere (3).



Sykehusbygg HF og deres svenske partnere ga i 2018 ut rapporten ”Lokaler för psykiatri”.

Originalrapporten, med de nummererte referansene i teksten under, finnes her i lenke på Chalmers tekniska högskolas nettside.

Sosial tetthet

Sosial tetthet er en viktig faktor som inngår i en modell for å redusere stress hos pasienter i psykisk helsevern. Sosial tetthet er et mål som brukes for å estimere risikoen for opplevd trengsel ("crowding") og aggressive hendelser (1). Sosial tetthet i psykiatriske institusjoner viser hvordan det fysiske miljøet forhindrer eller letter pasienter å bevege seg mellom forskjellige rom for å få alenetid, regulere interaksjoner med andre pasienter og unngå stressende situasjoner som støy eller konflikter (2).

Rom som er inkludert i denne definisjonen er pasientrom, dusjrom og toaletter, dagrom og andre fellesarealer som spisestue og aktivitetsrom. En hage eller et utemiljø telles bare hvis det er ulåst og fritt tilgjengelig for pasienter og har sitteplasser. Korridorer og andre rene kommunikasjonsområder telles ikke som rom. Snarere har studier vist at korridorer er steder der pasienter ofte opplever invasjon av sin private sone (3).

Evidens viser at korridorer skiller seg ut som et sted der mange aggressive hendelser oppstår (4). Sosial tetthet må ikke forveksles med romlig tetthet, det vil si areal per pasient. Et miljø med mindre plass per pasient (høyere arealtetthet) kan gjennom god design tilby flere forskjellige steder å oppholde seg, og dermed ha lavere sosial tetthet enn et miljø med mer plass per pasient (lavere arealtetthet).

Lys

Flere forskningsoversikter understreker viktigheten av lyse miljøer gjennom et samspill mellom dagslys og kunstig belysning (5).

Dagslys

Shepley skriver at det bør arbeides for å maksimere dagslyset i lokalene for psykiatrisk behandling (6).

Kunstig lys

I tillegg til naturlig lys, anbefaler Karlin & Zeiss jevn, myk og indirekte belysning (7). Forfatterne fraråder å bruke lyskilder som kan gi direkte lys direkte til en person.

Cirkadisk døgnrytmebelysning betyr dynamisk belysning som øker mengden blått lys på dagtid og reduserer mengden blått lys om kvelden og natten (8). Slik belysning brukes blant annet på flere psykiatriske sykehus i Skandinavia: Aabenraa Psykiatri i Danmark, Norrland universitetssykehus i Umeå Sverige (9) og St. Olavs hospital i Trondheim (10).

Møbler, møblering og sitteplasser

Hjemlighet som konsept går igjen i mange møbelanbefalinger. Ikke-institusjonelle møbler er anbefalt av Shepley & Pasha (11) og polstrede møbler av Karlin & Zeiss (12). Shepley & Pasha anbefaler holdbare møbler som er enkle å reparere og erstatte (13) og Shepley et al videreutvikler sikkerhetsaspektet og anbefaler møbler som ikke kan slås i stykker og brukes som våpen (14). Det er en potensiell konflikt mellom sikkerhet og løse møbler. De skal være vanskelige å løfte og kaste, men enkle å flytte på (15).

Flyttbare møbler i fellesarealer er et av aspektene ved Ulrichs et als modell for redusert stress og aggresjon (16). Flyttbare møbler kan gjøre det mulig for pasienter å regulere avstander til andre og ivareta sitt personlige rom, støtte positive interaksjoner mellom mennesker og redusere aggressiv atferd (17).

Farger og materialer

Mennesker med ulik bakgrunn og sykdomstilstander reagerer forskjellig på farger og andre typer visuelle stimuli (18). Det er derfor vanskelig å generalisere og anbefale eller fraråde bestemte farger. En oversikt over rundt 200 studier på fargenes innvirkning på mennesker fant ingen direkte kobling mellom fargevalg i omgivelsene og folks sinnsstemning (19).

Farge kan gi fysiske effekter på kort sikt, påvirke lysnivået og lette orienteringsevnen. I tillegg kan bevisste fargevalg skape et mer variert og stimulerende fysisk miljø (20).

En studie som fulgte og evaluerte en rekke innovative designkonsepter i planleggingen av et psykiatrisk sykehus i Canada, evaluerte blant annet fargevalg. Konseptet var å legge vekt på forskjellige aktivitetssoner, for eksempel "urbant sentrum" med sterke, mettede farger, "blokker" og "hus" med fattige, rolige farger. Intervjuer med ansatte viste en overveiende positiv opplevelse, spesielt av de sterke fargene i sonen omtalt som "sentrum". Både ansatte, pasienter og besøkende kommenterte fargebruken positivt, og ble oppfattet som et bidrag til å bryte monotonien som sykehusmiljøer noen ganger utviser (21).

For å skape ro, som er ønskelig i skjermingsrom og isolat, anbefales beroligende farger, som blå nyanser, men ikke hvite eller grå (22).

Flere kilder fraråder dekorative, trendy fargevalg (23) og anbefaler i stedet kjente, lokalt forankrede fargestiler (24).



I Vejle i Danmark er fargevalget en del av den kunstneriske utsmykningen, og rom i forskjellige fløyer i bygningen har forskjellige fargetemaer. Foto: Lin Tan.

Lyd og akustikk

Støy er en kilde til stress som er nevnt i den konseptuelle modellen for stress og aggresjon (25). Det bemerkes imidlertid at det er overraskende lite forskning på støy i miljøer for psykiatri når mye bevis har vist på sammenhengen mellom støy og stress hos både pasienter og ansatte i somatiske omsorgsmiljøer (26).

Studier har også vist at ukontrollerbare og uforutsigbare lyder også kan utløse aggresjon og øke tilbakevendende aggresjon (27). En tilbakevendende anbefaling fraråder lange korridorer med ekko (28). Ved Lund universitet har The Sound Environment Center i 2013 publisert en samling av et symposium om lydmiljø i omsorgssammenheng (29). Denne påpeker blant annet at lyder ikke bare kan oppfattes som forstyrrende og stressende, men visse lyder kan også brukes til å skape ro og velvære.

Innflytelse og personlige preferanser

En følelse av kontroll over det fysiske miljøet er viktig for å redusere pasientens stress (30). Det gjelder kanskje spesielt for pasienter som blir tvangsbehandlet.

Shepley & Pasha siterer Devlin og anbefaler muligheten til å bestemme temperaturen på pasientrommet (31). De anbefaler også at rommene kan gjøres mer personlig (32). Ulrich et al. inkluderer mulighet for innflytelse i pasientrommet som ett av de ti stressreduserende aspektene og eksemplifiserer med ventilasjonsvinduer, kontrollerbar belysning og muligheten til å sette opp bilder på veggene (33).

For mange alternativer og kompliserte kontrollsystemer kan svekke opplevelsen av kontroll, som fjernkontroller for temperatur og belysning (34). I intervjuer med forskeren og designer Franz James kommer det fram at det er veldig forskjellig hvor mange pasienter velger å "bo seg inn" i pasientrommet sitt (35). Dette skyldes kanskje delvis at pasienten ikke vil "forurense" sine

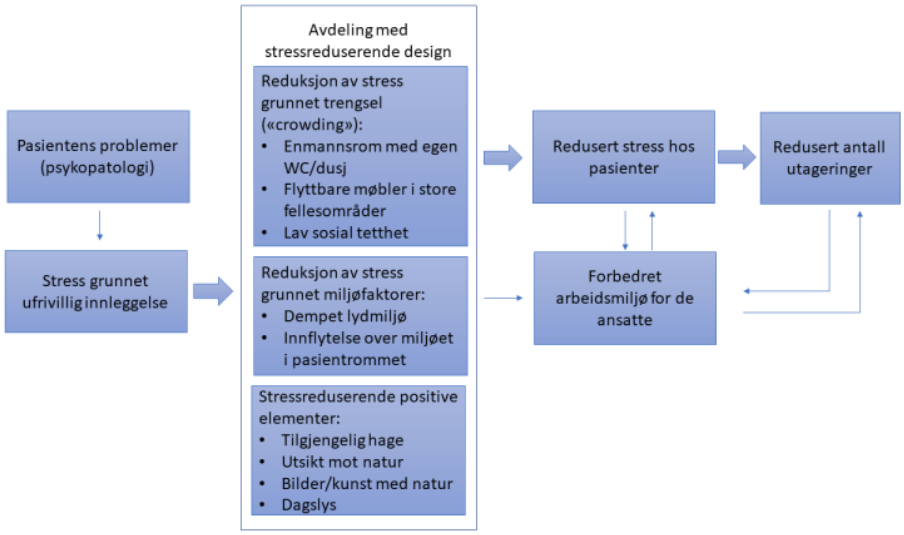
personlige ting med det tvungne miljøet, men det kan også være slik at de regner med å måtte skifte rom eller avdeling på kort varsel avdeling eller at de skrives ut. Det kan skape usikkerhet og gjøre pasientrommet til noe midlertidig.

Kunst

Kunst handler ofte om personlig preferanser. Shepley & Pasha anbefaler rolige og kjente motiver (36), noe som taler for en mulighet for at pasienten bør kunne velge hvilke bilder han vil henge på pasientrommet. Naturbilder kan også ha en beroligende effekt (37), mens det er sikkert kunst med abstrakt, surrealistisk eller negativ ladede motiv kan ha motsatt effekt (38). En fersk dansk forskningsstudie av kunst brukt i somatisk omsorg viste at visuell kunst generelt, abstrakt så vel som billedlig, hadde flere positive effekter (39).

Vedlikehold

Et velholdt, omsorgsfullt utformet miljø har en positiv innvirkning. Miljøet gjenspeiler den omsorgen som organisasjonen viser pasienten. Et godt vedlikeholdt miljø med møbler, materialer og design av høy kvalitet, endatil utendørs, er anbefalt av flere kilder (40). Dette kan oppleves som selvsagt, men gradvis slitasje og en uklar ansvarsfordeling førte til det som ble oppfattet som hverdagsforslumming.



Konseptmodell for å redusere stress og utagering i psykiatriske avdelinger. Figur: fritt etter Ulrich, Bogren, Gardiner & Lundin, 2018

Råd om fysisk utforming fra konseptprogrammet

1. Tilstreb lav sosial tetthet.
2. Miljøer med god tilgjengelighet på dagslys.
3. Belysning som understøtter muligheten for god søvn.
4. Enkeltrom med eget toalett/dusj.
5. Mulighet for at pasienter har innflytelse på forskjellige faktorer i pasientrommet som for eksempel varme, lys, åpne vinduer et cetera.
6. Dempet lydmiljø uten ekko eller uforutsigbare lyder.
7. Flere forskjellige grupperinger av ordinære, flyttbare møbler å sitte i.

Konseptprogrammet har tips til videre lesning

Stille rom

Stille rom er et konsept for sensorisk modulering utviklet av Senter for psykiatriforskning i Stockholm. (Björkdahl, 2015).

“Sensory modulation” er en metode utviklet for å hjelpe pasienter med å ta kontroll over følelsene sine gjennom forskjellige typer mental stimulering. Det handler da ikke om å redusere stimulering, men om å la pasienten selv velge stimuli som virker beroligende.

Rom for sensorisk modulasjon inkluderer ofte en hvile- eller massasjestol, musikk eller naturlige lyder, kuledyner eller kjedetepper, aromaterapi og så videre. Stille rom ble utviklet og drevet som et prosjekt mellom 2011 og 2014 og resultatene er overveiende veldig positive. Stille rom prøves nå ut flere andre steder.

Tvangsbruken går ned



En dansk studie har dokumentert effekten av "sensory modulation" i psykiatrisk heldøgnsomsorg og viser 38 prosent reduksjon i beltelegging og 46 prosent reduksjon i beroligende injeksjoner (Andersen, Kolmos, Andersen, Sippel & Stenager, 2017)

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924