

1. Endringer siden forrige versjon

Tittel og tekst i dokumentet er rettet til "Ettersamtale" for å samsvare med sykehusets øvrige prosedyrer, samt at det samsvarer med frase i DIPS.

2. Hensikt og omfang

Prosedyren beskriver rutiner for ettersamtale for pasienten etter situasjoner der utøvelse av tvang har vært benyttet, her gjelder ikke innleggelse på tvangsparagraf, jmf. bruk av tvangsmidler etter PHVL § 4.8. Hensikten er å tilrettelegge for en gjennomgang av hendelsen når situasjonen har roet seg. Samtalen skal gis som frivillig tilbud til alle aktuelle pasienter. I følge NOU- rapporten (se referanser) har det blitt målt en reduksjon i bruk av isolat og tvangsmidler på nærmere 75% som følge av hyppigere og grundigere debrifing av pasienter som har hatt gjentatte belteleggingsepisoder. Det blir særlig viktig å klarlegge om frivillige eller lempeligere midler har vært prøvet først, pasientens opplevelse av medvirkning og hva som ville være pasientens preferanser om tilsvarende situasjon skulle oppstå igjen. Prosedyren gjelder alle ansatte i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

3. Ansvar

Avdelingsleder har ansvar for prosedyren og at den holdes oppdatert.
Seksjonsleder har ansvar for å bekjentgjøre prosedyren i sin seksjon.
Enhetsleder har ansvar for at prosedyren implementeres i enheten.
I dag/døgnet har ansvarsvakt på hver vakt der tvang har vært benyttet ansvar for å planlegge for en slik samtale. Ansvarsvakt på første vakt der samtale kan gjennomføres, har ansvar for at dette blir gjort. Ansvarsvaktene må under planlegging og gjennomføring samarbeide med personalet som var i situasjonen der tvang ble benyttet. Etter evt. nødvergesituasjoner i poliklinikk og ved enheter for ambulante tjenester har personale som har vært i slike situasjoner ansvar for å melde fra til nærmeste leder som skal sørge for at prosedyren følges. Den enkelte ansatte har ansvar for å melde fra og følge prosedyren etter aktuelle hendelser.

4. Fremgangsmåte

Deltagelse:

Alle aktuelle pasienter tilbys - og oppfordres til en slik samtale, men det forutsetter pasientens samtykke. Pasienten må derfor informeres og orienteres om intensjon og innhold i en slik samtale. Dersom pasienten motsetter seg dette kan samtale eventuelt tilbys på et senere tidspunkt.

Ved en eventuell ny aktuell situasjon der tvang har vært benyttet skal pasienten igjen tilbys en ettersamtale, uavhengig av om dette har vært gjort tidligere eller ikke.

Unntak kan innføres av enhetsleder eller behandlingsansvarlig der tvangsepisoder skjer svært hyppig eller det er andre tungtveiende årsaker til at dette ikke bør gjennomføres.

Tidspunkt:

Når situasjonen har roet seg, og tvangsbruk er avsluttet. Anbefales gjennomført i løpet av 24 timer, senest 72 timer etter hendelsen.

Hvor:

Et sted i enheten som oppleves egnet for både ungdommen og personalet, eksempelvis pasientens rom.

Tilstede:

- Pasient
- Personalet som deltok i tvangsbruk (fortrinnsvis en)
- Ordstyrer (et personal fra enheten som ikke har deltatt i situasjonen, fortrinnsvis ansvarsvakt).
- Mulighet for foresatte eller andre som også var tilstede da tvangsbruk ble benyttet.

Dokumentasjon:

I dag- og døgnet refereres og dokumenteres samtalen i DIPS med SPL Hendelsesnotat eller miljødokumentasjon og

merkes med "Ettersamtale". Når det gjelder ettersamtale ved UPA, setter man deretter inn frasen som heter "UPA Ettersamtale". I poliklinikk dokumenteres samtalen i løpende journal i DIPS.

Gjennomføring:

Ordstyrer stiller først pasienten, deretter personalet, de angitte spørsmålene. Etter hvert spørsmål gjentar/ oppsummerer ordstyrer det som har blitt sagt. Her gis det mulighet for oppklarende kommentarer fra deltagerne underveis:

- Hva skjedde?
- Hvordan opplevde du det?
- Hvordan har du det nå?
- På bakgrunn av denne erfaringen, kan du tenke deg en alternativ måte å løse/ mestre en tilsvarende situasjon?

Ved behov for mer utfyllende spørsmål:

Ordstyrer spør først pasienten, deretter personalet, samt oppsummerer etter hvert spørsmål hva som har blitt sagt. Her gis det mulighet for oppklarende kommentarer fra deltagerne underveis:

- Hva utløste hendelsen?
- Hvilke tiltak ble satt i verk?
- Hva var de ansattes begrunnelse for bruk av tvangstiltak?
- Hva oppfatter du som årsak til bruk av tvangstiltak?
- Hvordan opplevde du det?
- Hvordan virket tvangstiltaket og hvilke bivirkninger hadde det?
- Hvordan kan en forebygge lignende hendelser i framtiden?
- Hva ønsker du at de ansatte skal gjøre i en liknende situasjon?
- På bakgrunn av denne erfaringen, kan du tenke deg en alternativ måte å løse/ mestre en tilsvarende situasjon?

Etter samtalen:

- Følg enhetens praksis for oppfølging etter situasjonen.
- Informasjon til foresatt/e, spesielt når det er behandling på foreldresamtanke.

5. Referanser

Ekspertgruppas innlegg på FS-1, Hamar 6-8- nov. 2000. I: Mathisen JR, Føyn PA., red. Gjennombruddsprosjekt psykiatri: bruk av tvang. Oslo: Den norske legeforening, 2002. Tilgjengelig fra:

<http://legeforeningen.no/emner/andre-emner/publikasjoner/gjennombruddsprosjeKter/gjennombruddsprosjekt-psykiatri-bruk-av-tvang-/3-ekspertgruppas-innlegg-pa-fs-1-hamar-6-8-nov-2000/>

Helse- og omsorgsdepartementet. Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet: balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern. Oslo: Statens forvaltningstjeneste; 2011. NOU 2011:9, kap. 15. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-9/id647625/>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. London: NICE; 2015. NICE guideline: NG10, s. 19-39, kapittelet "Post- incident debrief and formal review," 1.4.53 - 1.5. Tilgjengelig fra: <http://www.nice.org.uk/guidance/ng10>

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Prosedyre Ettersamtale for pasienten etter utøvelse av tvang BUPA		Utskriftsdato: 09.09.2020
Dokumentansvarlig: Merete Jørstad	Godkjent av:Heini Ringel	Dokument-Id: 94055 - Versjon: 1
		Side 2 av 2