



# Utforming av skjermingsenheter i det psykiske helsevernet

Rapport nr. 1-2021

## Innhold

1. Sammendrag .....	3
2. Bakgrunn for rapporten .....	6
Bruk av skjerming i det psykiske helsevernet .....	6
Ukom fant at lokalene var dårlig tilpasset .....	7
Hva andre har ment om skjerming .....	8
3. Ukoms undersøkelse viser at kontrolltiltakene bør styrkes .....	12
Rettsikkerhet ved tvangsinnleggelse .....	12
4. En minstestandard for utforming av skjermingsenheter .....	14
Dette bør minstestandarden inneholde .....	15
Funksjonelle krav .....	16
5. Ukoms anbefalinger .....	18
Anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet .....	18
Anbefaling til Helsedirektoratet .....	18
Anbefaling til kontrollkommisjonene i det psykiske helsevernet .....	18
Anbefaling til Statens helsetilsyn .....	18
Anbefaling til statsforvalterne .....	19
6. Summary report English .....	21
7. Vedlegg .....	23
Krav i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern .....	23
Krav i psykisk helsevernloven .....	24
Konseptprogrammet har tips til videre lesning .....	29
8. Bidragsytere og referanseliste .....	32
Disse har gitt innspill til denne rapporten .....	32
Referanseliste .....	32

# 1 Sammendrag

Publisert 25. mars 2021    Sist oppdatert 4. mai 2021

## Rapport 1-2021: En oppfølgingsrapport til Ukoms rapport 1-2020 "Dødsfall på en akuttpsykiatrisk sengepost - risikoforhold ved skjermingstiltak."

### Sammendrag

Flere skjermingsenheter i det psykiske helsevernet i Norge er ikke tilpasset urolige og sårbare pasienter. Lokalene kan være for sterile, nedslitte eller usikret mot pasientskader. Helsemyndighetene har til nå i liten grad fulgt dette opp.

Uhensiktsmessige lokaler kan føre til mer støy og uro som er krevende å håndtere og kan føre til bruk av fysiske virkemidler både fra pasienter og ansatte. Dette kan gi økt risiko for skade for alle involverte. I noen tilfeller kan lite tilpassede lokaler føre til økt bruk av dempende medisiner, med økt risiko for pasientskader.

Det er ikke fastsatt noen minstekrav til hvordan skjermingsenheter skal være utformet. Pasientrom bør ha robust og trygg innredning. Ukom anbefaler å fastsette en faglig begrunnet minstestandard for fysisk utforming av skjermingsenheter. Minstestandarden bør beskrive hvordan pasientrom skal innredes, eksempelvis med fargebruk, møbler og utstyr. Dette bidrar til å ivareta pasientens behov for trygghet og verdighet.

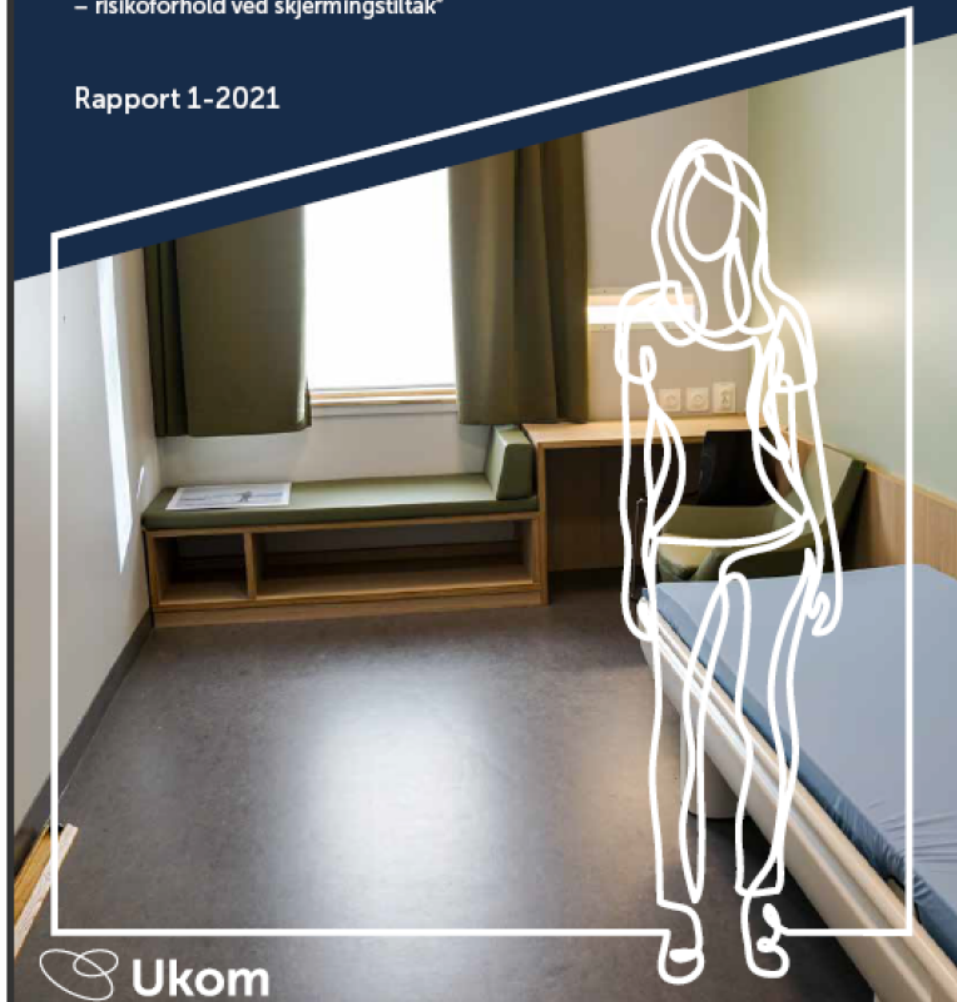
Denne rapporten gir anbefalinger til helsemyndigheter og rettsinstanser. Institusjonene i det psykiske helsevernet, deres ansatte, pasienter, brukere og pårørende vil også ha nytte av rapporten.

Statens undersøkelseskomisjon  
for helse- og omsorgstjenesten

# Utforming av skjermingsenheter i det psykiske helsevernet

Oppfølgingsrapport til Ukoms rapport 1-2020  
"Dødsfall på en akuttpsykiatrisk sengepost  
– risikoforhold ved skjermingstiltak"

Rapport 1-2021



[Les hele rapporten som PDF.](#)

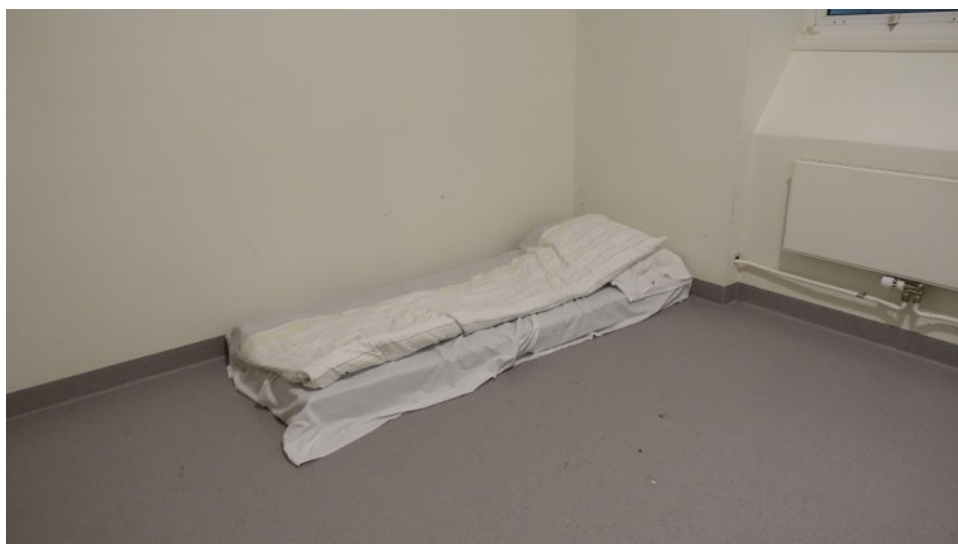


## 2 Bakgrunn for rapporten

Publisert 25. mars 2021    Sist oppdatert 4. mai 2021

Ukom publiserte i juni 2020 rapporten "[Dødsfall på en akuttpsykiatrisk sengepost - risikoforhold ved skjermingstiltak](#)"(1). En pasient døde uventet på en skjermingsenhet i det psykiske helsevernet. Obduksjonsrapporten slo fast at dødsårsaken var en antatt blandingsforgiftning av antipsykotika, litium og benzodiazepiner.

Før pasienten døde, hadde hun en psykisk tilstand preget av urolig og støyende atferd. Lokalene der hun var skjermet, var trange og sterile. I tillegg var det lytt og dårlig akustikk. Det var generelt slitasje på alle flater. Pasientenes oppholdsrom og besøksrom var omgjort til pasientrom. Pasientrommet var uten inventar.



Dette bildet er fra skjermingsenheten som Ukom undersøkte i 2019. Pasientrommet var uten inventar. Foto: Ukom.

Ukom konkluderte med at skjermingsenhetens fysiske utforming kan ha bidratt til forverring av tilstanden hennes. Uro og støy førte til økt bruk av restriksjoner og dempende medisiner. Den samlede medisineringen kom etter hvert opp på et svært risikofullt nivå.

### Bruk av skjerming i det psykiske helsevernet

Et skjermingstiltak innebærer at pasienten ikke skal være sammen med de andre pasientene. Pasienten kan for eksempel måtte være på rommet sitt i stedet for i fellesstue eller aktivitetsrom. Skjerming kan bli iverksatt av behandlingsmessige grunner eller av hensyn til andre pasienter.

I noen tilfeller er skjerming på den åpne delen av sengeposten ikke tilstrekkelig. Da må pasienten flytte til sengepostens skjermingsenhet. Slike enheter består som regel av egne pasientrom, oppholdsrom og andre fasiliteter i en avstengt del av sengeposten.

Tradisjonell bruk av skjerming baseres på at reduksjon av sanseintrykk har positiv klinisk effekt. Kunnskapsgrunnlaget for dette er omdiskutert.

Skjermingsenheter kan ha en viktig funksjon i psykiatrisk intensivbehandling. Pasientene som plasseres på slike enheter har ofte ustabile tilstander og store psykiske forstyrrelser. De kan være svært sårbare.

En del fagfolk hevder at skjermingsenheter må være "strippet" for å ivareta pasientenes og de ansattes sikkerhet.

## **Ukom fant at lokalene var dårlig tilpasset**

I rapporten "Dødsfall på en akuttpsykiatrisk sengepost - risikoforhold ved skjermingstiltak", undersøkte Ukom systemet som tillot at skjermingsenheten var så dårlig tilpasset pasientenes behov. Vi fant at rutinene for vedlikehold ikke fungerte. Løpende vedlikehold av enheten var basert på at de ansatte sa ifra til ledelsen. Ansatte hadde også gitt beskjed om enkelte forhold ved skjermingsenheten.

Manglende utbedring kunne skyldes resignasjon og redusert kapasitet til å varsle om, og å få gjennomslag for, vedlikeholdsbehov. Det kunne også handle om såkalt "husblindhet", holdninger og kultur. "Husblindhet" kan oppstå når vi blir så vant med våre omgivelser at vi ikke lenger ser hvor ille det er.

Vi fant også at kontrollkommisjonens velferdskontroll ikke i tilstrekkelig grad omfattet innredningen av skjermingsenheten. Mandatet til kontrollkommisjonens velferdskontroll var uklart. Ordbruken i Helsedirektoratets saksbehandlingsrundskriv tyder på at omfang og innhold i velferdskontrollen for en stor del overlates til den enkelte kontrollkommisjon. Rundskriv inneholder fortolkning av hvordan lover og forskrifter skal forstås og praktiseres.

## **Dette er kontrollkommisjonen**

Kontrollkommisjonene i psykisk helsevern er et uavhengig organ som skal ivareta pasientenes rettssikkerhet. Kommisjonen kontrollerer tvangsvedtak, behandler klager og fører velferdskontroll ved sine besøk på institusjonene. Velferdskontrollen vil oftest innebære kontroll av husordensreglene og samtaler med pasienter og ansatte. Kommisjonen kan samtidig se om pasientenes personlige behov blir ivaretatt. De kan kontrollere pasientens omgivelser og hvordan lokalene fungerer.

I det psykiske helsevernet har det lenge vært en tradisjon at skjermingsenheter skal begrense stimuli for pasientene. Dette kan ha medført at innredning og møblement er fjernet. Kontrollkommisjonen trodde det var faglige grunner til at skjermingsenheten skulle være strippet. Derfor stilte den ikke spørsmål om dette.

Institusjoner som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern må søke om godkjenning fra Helsedirektoratet. Intensjonen med godkjenningsordningen er å sikre at pasienter tilbys forsvarlig behandling og omsorg. Men denne ordningen sikret ikke at de fysiske omgivelsene ved den undersøkte sengeposten var gode nok etter at denne ble flyttet og ombygd. Det var i det hele tatt uklart hvorvidt lokalene som Ukom undersøkte, var godkjent.



Det er løpende behov for å reparere inventaret i psykiatriske sengeposter. Dette bildet er fra Ukoms rapport ” Dødsfall på en akuttpsykiatrisk sengepost”. Foto: Ukom

## **Hva andre har ment om skjerming**

Sivilombudsmannen har i sin temarapport ["Skjerming i psykisk helsevern" \(2018\)](#) påpekt risiko for brudd på menneskerettighetene knyttet til fysiske forhold ved sykehusavdelinger [\(2\)](#).

I denne temarapporten anbefalte Sivilombudsmannen at sentrale myndigheter vurderer nasjonale fagutviklingsprosjekter om skjerming, blant annet om human og trygg utforming av skjermingsenheter i psykisk helsevern.



Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité har omtalt Sivilombudsmannens rapport slik: "Komiteen er bekymret over forebyggingsenhetens funn og deler Sivilombudsmannens anbefalinger for å forebygge den risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling som skjerming skaper." [Innst. 397 S 2018-2019 \(5\)](#).

Sivilombudsmannen har i sin temarapport "[Skjerming i psykisk helsevern](#)" (2018) påpekt risiko for brudd på menneskerettighetene knyttet til fysiske forhold ved sykehusavdelinger ([2](#)).

I denne temarapporten anbefalte Sivilombudsmannen at sentrale myndigheter vurderer nasjonale fagutviklingsprosjekter om skjerming, blant annet om human og trygg utforming av skjermingsenheter i psykisk helsevern.

Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité har omtalt Sivilombudsmannens rapport slik: "Komiteen er bekymret over forebyggingsenhetens funn og deler Sivilombudsmannens anbefalinger for å forebygge den risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling som skjerming skaper. "[Innst. 397 S 2018-2019 \(5\)](#)".

[Tvangslovutvalget viste i sin utredning \(NOU 2019:14\)](#) til studier om hvor viktig den fysiske utformingen er. En av studiene viste at endring av de fysiske omgivelsene reduserte bruken av isolasjon, skjerming og mekaniske tvangsmidler med 82,3 prosent. En 10 års oppfølgingsstudie, som inkluderte totalt 254 491 pasientdøgn, viste at endringen i tvangsreduksjon var varig [\(4\)](#).

["Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar"](#) peker på at skjerming kan være et stort inngrep. Retningslinjen sier videre:

"Tilsette i det psykiske helsevernet meiner som oftast at skjerming er eit effektivt behandlingstiltak. Det finst derimot lite forskning som dokumenterer dette. Brukarorganisasjonane har vore kritiske til metoden, og pasientar har klaga over at skjerming blir opplevd som straff og tap av fridom."



# 3 Ukoms undersøkelse viser at kontrolltiltakene bør styrkes

Publisert 25. mars 2021    Sist oppdatert 4. mai 2021

Ukoms undersøkelse viser at regelverket og rundskrivene ikke er tilstrekkelig for at velferdskontrollen avdekker fysisk utforming som er uegnet for pasientene. Dette viser et behov for å gjøre endringer i saksbehandlingsrundskrivet. Fysisk utforming må omtales mer konkret og detaljert.

Fram til nå synes det som at Sivilombudsmannen er den eneste instansen som rutinemessig ser på den fysiske utformingen av lokaler i det psykisk helsevernet. Sivilombudsmannens mandat er å undersøke om grunnleggende menneskerettigheter hos frihetsberøvede mennesker ivaretas.

Forsvarlighetskravet som tilsynsmyndighetene skal vurdere, bør innebære en høyere standard enn risikoen for brudd på menneskerettigheter. En minstestandard kan bidra til trygge, verdige og terapeutiske fysiske omgivelser for pasienter på en skjermingsenhet.

## Rettsikkerhet ved tvangsinnleggelse

Det er svært varierende standard på bygninger i det psykiske helsevernet i Norge. Noen sykehus er nybygde, mens andre er gamle. Noen vedlikeholdes, mens andre gradvis forfaller. Dette innebærer at pasienter som blir tvangsinnlagt ikke får et likeverdig tilbud.

Kontrollkommisjonene og domstolene har som oppgave å vurdere om lovens vilkår for tvungent psykisk helsevern er oppfylt.

Ett av vilkårene er at institusjonen må være materielt i stand til å tilby den enkelte pasient tilfredsstillende behandling og omsorg. Dette er et vilkår som er absolutt. Møblement, badrom, innredning og sikkerhetsnivå i institusjonen skal vurderes.

Det er en fare for at kontrollkommisjonene og domstolene legger for mye vekt på at institusjonen er godkjent - og dermed ikke foretar en konkret vurdering av om institusjonen er egnet for den enkelte pasient. Det innebærer i så fall at det ikke skjer en reell prøving av vesentlige vilkår i loven.

I tillegg er det stor grad av skjønn i tolkningen av hva som skal kreves for å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg. Dette gjør det vanskelig for pasienter, pårørende, helsepersonell og rettsinstansene å vite om den aktuelle institusjonen er egnet.



# 4 En minstestandard for utforming av skjermingsenheter

Publisert 25. mars 2021    Sist oppdatert 4. mai 2021

Det er svært gode grunner for å innføre en minstestandard for fysisk utforming av skjermingsenheter i det psykiske helsevernet.

En definert minstestandard kan utjevne dagens variasjon i standard ved sykehusene, og pasienter over hele landet kan få behandling i omgivelser som fremmer tilfriskning.

## Dette er minstestandard

En minstestandard beskriver i juridisk sammenheng en nedre grense for hva som er godtagbart. Minstestandarder kan brukes for å angi hvilket kvalitetsnivå den tjenesten som ytes den enkelte pasient må ha for at tjenesten skal være i samsvar med lovkravet om forsvarlige tjenester.

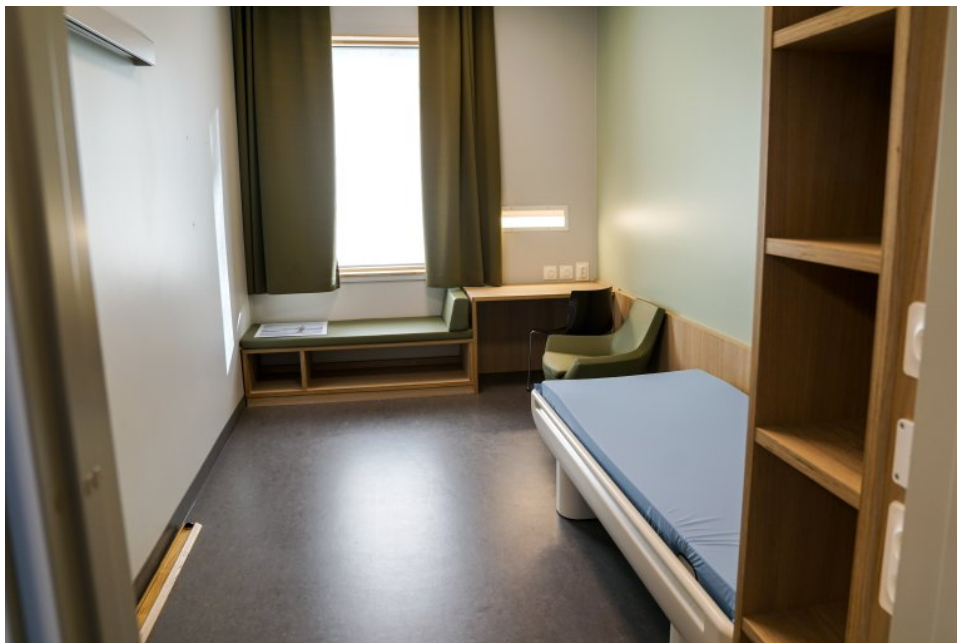
En minstestandard vil bedre pasientenes rettssikkerhet gjennom føringer for skjønnsutøvelse i det psykiske helsevernet ved:

- kontrollkommisjonenes velferdskontroll
- tilsynsmyndighetenes forsvarlighetsvurdering
- kontrollkommisjonenes og domstolenes rettslige vurdering av om institusjoner er materielt i stand til å tilby den enkelte pasient en tilfredsstillende behandling og omsorg.

I tillegg er en minstestandard nyttig:

- ved oppussing og vedlikehold
- ved planlegging av nye sykehusbygg
- ved Helsedirektoratets godkjenning av institusjoner med ansvar for tvungent vern
- ved klage på institusjoners lokaler fra pasienter eller pårørende

En minstestandard vil også få betydning for de ansatte. Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for å gi en god og omsorgsfull behandling.



Flere sykehus i Norge har pasientrom i det psykiske helsevernet der god utforming er vektlagt. Foto: Geir Otto Johansen/St. Olavs hospital.

## **Dette bør minstestandarden inneholde**

Minstestandarden bør omtale fasiliteter, utstyr, pasienttetthet, materialvalg, fargebruk, utsmykning, møblement, lys- og støyforhold. Faren ved å fastsette en minstestandard er at virksomhetene av økonomiske hensyn tilpasser sine tjenester til lavest tillatte nivå. Minstestandarden bør derfor ta utgangspunkt i beste praksis.

Verdig design bør være et gjennomgående tema. Verdighet trenger ikke gå ut over sikkerheten og behovet for et trygt miljø. For eksempel må pasienten kunne ha mulighet til å få spise ved et bord med dekketøy som er både trygt og verdig. Det er også viktig at pasientene på egen hånd kan regulere belysningen og temperaturen i rommet.

## **Hva begrepet "verdig design" innebærer**

Verdig design er utforming som: Er brukervennlig, dekker pasientens behov, reduserer institusjonspreg og virker beroligende eller terapeutisk. Samt styrker pasientens egen identitet og ivaretar pasientens personlige integritet og mulighet til å bestemme over seg selv.

Minstestandarden må ta høyde for at pasienter kan være traumatisert og ha kroppslige plager. Det innebærer:

- Miljøet må være traumesensitivt, for eksempel ved at mekaniske tvangsmidler ikke er synlig plassert i pasientens omgivelser.
- Det må være en viss grad av komfort, for eksempel ved at sengene ikke forverrer plagene for pasienter med ulike smertetilstander.

Tilfriskning må være målet for oppholdet på skjermingsenheten, også når pasienter skjermes av hensyn til andre. Pasientrommene bør ha utsikt til natur eller andre beroligende omgivelser.

Minstestandarden bør omtale fasiliteter egnet til å motta besøk inne på skjermingsenheten. Lokalene bør være tilrettelagt for fysisk aktivitet innendørs og ha utstyr for aktivisering. Minstestandarden bør minne om pasientens rett til daglige uteaktiviteter. Pasienter som skjermes bør ha muligheten til gå ut til et trygt uteområde uten følge. Skjermingsenhetene bør ha lett tilgang til uteområder egnet for hvile og rekreasjon.



Dette bildet viser et atrium med hage ved Brinkåsen vuxenpsykiatrisk slutenvård i Sverige. Foto: Sjögren Arkitekter AB Fotograf: Åke E:son Lindman.

[For øvrig viser vi til rapporten fra Chalmers tekniska högskola og Sykehusbygg HF \(3\)](#). En forenklet og uoffisiell versjon på norsk finnes i vedlegget i denne rapporten.

## Funksjonelle krav

Minstestandarden bør ha funksjonelle krav. Det vil si krav til nivåer som skal oppnås, men ikke hvordan disse skal oppnås.

Funksjonelle krav kan bidra til at standarden er dynamisk og tar hensyn til at fagfeltet er i utvikling.

Et funksjonelt krav kan utformes slik: "Pasientrom må ha tilstrekkelige fasiliteter for trygg og verdig oppbevaring av klær og eiendeler som dekker pasientens behov under oppholdet". En slik formulering vil være bedre enn et spesifikt krav som: "Pasientrom skal ha ett skap med tre fastmonterte hyller".



# 5 Ukoms anbefalinger

Publisert 25. mars 2021    Sist oppdatert 4. mai 2021

**Ukom har mandat til å gi forebyggende anbefalinger. Ut fra våre funn og vurdering av årsaksforhold, gir vi her anbefalinger knyttet til skjermingsenheter i det psykiske helsevernet.**

## **Anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet**

Tvangslovutvalget har foreslått særlige krav ved gjennomføring av skjermingstiltak. Helse- og omsorgsdepartementet følger opp tvangslovutvalgets arbeid. Departementet har varslet at et lovforslag skal sendes på høring før sommeren 2021.

**Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sørger for at lovforslaget stiller mer spesifikke krav til den fysiske utformingen av skjermingslokalene enn tilfellet er i dag**

For at Helsedirektoratet skal kunne utføre nye oppgaver må Helse- og omsorgsdepartementet gi et oppdrag.

**Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet gir Helsedirektoratet i oppdrag å fastsette en normerende minstestandard for fysisk utforming av skjermingsenheter i det psykiske helsevernet.**

Det skal bygges flere nye sykehus i Norge. Helse- og omsorgsdepartementet forvalter eierskapet til de regionale helseforetakene. Departementet kan bruke sine eiervirkemidler for sikre en strategisk og operativ styring av de fire regionale helseforetakene.

**Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet gir de regionale helseforetakene i oppdrag å sikre at skjermingsenheterne i nye sykehusbygg for psykisk helsevern bygges i samsvar med Helsedirektoratets minstestandard.**

## **Anbefaling til Helsedirektoratet**

**Ukom anbefaler at Helsedirektoratet endrer saksbehandlingsrundskrivet for kontrollkommisjonene i det psykiske helsevernet, slik at velferdskontrollen innebærer en konkret vurdering av skjermingsenheternes lokaler, innredning og utstyr.**

## **Anbefaling til kontrollkommisjonene i det psykiske helsevernet**

**Ukom anbefaler at kontrollkommisjonene i det psykiske helsevernet bruker minstestandarden fra Helsedirektoratet når de i enkeltsaker skal vurdere om institusjonen er i stand til å tilby pasienten tilpasset behandling og omsorg.**

## **Anbefaling til Statens helsetilsyn**

Statens helsetilsyn planlegger et landsomfattende tilsyn med skjerming i 2022 med deltakere fra Statens helsetilsyn og noen av statsforvalterembetene.

**Ukom anbefaler at et landsomfattende tilsyn med skjerming omfatter om skjermingsenheter i det psykiske helsevernet er materielt egnet til å gi forsvarlig helsehjelp.**

## **Anbefaling til statsforvalterne**

Statsforvalterne besøker pasientene på skjermingsenheter der pasienten har klaget på tvangsmedisineringsvedtak. Her får statsforvalterne et unikt innsyn i lokalenes bygningstekniske tilstand og innredning.

**Ukom anbefaler at statsforvalterne bruker minstestandarden for fysisk utforming av skjermingsenheter i det psykiske helsevernet i sin ordinære saksbehandling og ved behov oppretter tilsyn for å vurdere om lokalene er egnet til å gi forsvarlig helsehjelp.**



# 6 Summary report English

Publisert 25. mars 2021    Sist oppdatert 4. mai 2021

Read [summary of the report](#) in English.



# 7 Vedlegg

Publisert 25. mars 2021    Sist oppdatert 4. mai 2021

## 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, utstyrmessig og på annen måte, slik at den utgjør et egnet sted for å gi pasienten den hjelpen vedkommende trenger. Det gjelder for eksempel møblement, badrom, 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 tvungen 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 ["Konseptprogram, 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 fattede, 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 stressreducerende aspektene og eksemplifiserer med ventilasjonsvinduer, kontrollerbar belysning og muligheten til å sette opp bilder på veggene (33).

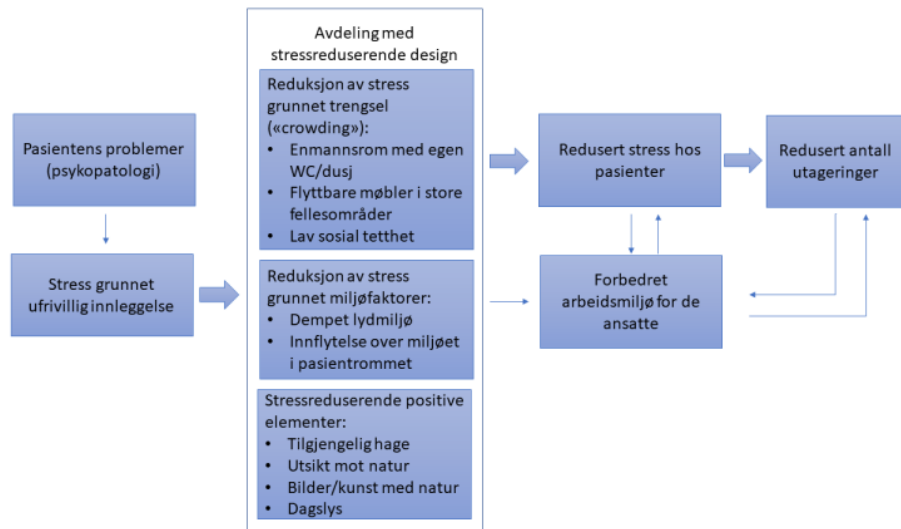
For mange alternativer og kompliserte kontrollsystemer kan svekke opplevelsen av kontroll, som fjernkontroller for temperatur og belysning (34). I intervjuer med forskeren og designer Franz James kommer det fram at det er veldig forskjellig hvor mange pasienter velger å "bo seg inn" i pasientrommet sitt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



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. Tilstrebe 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 lyd miljø 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 modulering 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)



# 8 Bidragsytere og referanseliste

Publisert 25. mars 2021    Sist oppdatert 4. mai 2021

## Disse har gitt innspill til denne rapporten

- Helsedirektoratet
- Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, ved seniorrådgiver/forsker Arnhild Lauveng
- Forebyggingsenheten hos Sivilombudsmannen
- Kontrollkommisjonsleder Paal-Henrich Berle, medlem i ressursgruppe for kontrollkommisjonene
- Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)
- Statens helsetilsyn
- Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)
- Statsforvalteren i Oslo og Viken
- Klinikk psykisk helsevern voksne, Helse Stavanger HF

## Referanseliste

1. **Dødsfall på en akuttpsykiatrisk sengepost - Risikoforhold ved skjermingstiltak** [Internett]. Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten. 2020. Tilgjengelig fra: [cotent://c4fff362-5465-4061-b99d-cf3fac8dc6a3](https://ntent://c4fff362-5465-4061-b99d-cf3fac8dc6a3)
2. **Skjerming i psykisk helsevern** [Internett]. Sivilombudsmannen. 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.sivilombudsmannen.no/aktuelt/tortur-forebygging/skjerming-i-psykisk-helsevern-skaper-risiko-for-umenneskelig-behandling/>
3. **Lokaler for psykiatri, kunnskapsgrunnlag vid planering** [Internett] Program for teknisk standard, Chalmers Centrum för vårdens arkitektur og Sykehusbygg HF. 2018. Tilgjengelig fra: [https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/-CVA%20Centrum%20f%C3%B6r%20V%C3%A5rdens%20Arkitektur/2018/-Konseptprogram\\_Lokaler%20fo%CC%88r%20psykiatri.pdf](https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/-CVA%20Centrum%20f%C3%B6r%20V%C3%A5rdens%20Arkitektur/2018/-Konseptprogram_Lokaler%20fo%CC%88r%20psykiatri.pdf)
4. **NOU 2019: 14. Utredning fra Tvangslovutvalget** [Internett]. Regjeringen. 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/>
5. **Innst. 397 S 2018-2019** [Internett]. Stortingets kontroll- og konstitusjonskomité. 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2018-2019/inns-201819-397s?m-1>
6. **Lov av 2. juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern** [Internett]. Lovdata. 2020. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

7. **Forskrift av 16. desember 2011 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m. m.** [Internett]. Lovdata. 2020. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1258>

8. **Psykisk helsevernloven med kommentarer** [Internett]. Helsedirektoratet. 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer>

9. **Psykisk helsevernforskriften med kommentarer** [Internett]. Helsedirektoratet. 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernforskriften-med-kommentarer>

10. **Kontrollkomisjonens saksbehandling** [Internett]. Helsedirektoratet. 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/kontrollkomisjonens-saksbehandling/velferdskontroll/velferdskontrollens-innhold>

**Statens undersøkelseskomisjon  
for helse-og omsorgstjenesten**

Postboks 225 Skøyen  
0213 Oslo  
E-post: [post@ukom.no](mailto:post@ukom.no)  
Org nr: 921018924

ISBN 978-82-8465-012-8