

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 21.09.2011  
Sakhandsamar: **Carina Paulsen Mæland**  
Saka gjeld: **Regional handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang i psykisk helsevern i Helseregion Vest**

**Arkivsak**  
2008/238/  
**Styresak 124/11 B**

**Styremøte 02.11. 2011**

---

## Forslag til vedtak

1. Regional handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang i psykisk helsevern - Helseregion Vest – 2011-2015 blir lagt til grunn for vidare arbeid med å redusere og sikre rett bruk av tvang i psykisk helsevern i Helseregion Vest.

## Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokument til dei regionale helseføretaka (RHF) stilt krav om at bruk av tvang i psykisk helsevern skal reduserast og vere i samsvar med gjeldande regelverk. Samtidig viser tal frå ulike studiar dei siste åra at bruken av tvang i Noreg har vore stabilt høgt samanlikna med andre land i Europa, og at det er store geografiske forskjellar.

Det er utarbeida forslag til regional handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang i psykisk helsevern med eit tidsperspektiv frå 2011 til 2015. Forslag til regional handlingsplan tar omsyn til sentrale føringar i til dømes brev av 19.3.2011 frå Helse- og omsorgsdepartementet, og heng nøye saman med regional plan for psykisk helse 2011-2015.

Eit viktig mål for planen er å fremje mest mogleg frivillig behandling. Det er i planen spesielt fokus på lett tilgjengelege tilbod, drive utoverretta verksemd og ha tett og fleksibel samhandling med kommunane for å auke ønskje om frivillig behandling.

## Fakta

I "Oppdragsdokument 2010" blei dei regionale helseføretaka bede om å setje i verk ein regional, forpliktande handlingsplan for å avgrense og kvalitetssikre bruken av tvang i psykisk helsevern. I brev av 19.3.2010 frå Helse- og omsorgsdepartementet blei krav om handlingsplan ytterlegare konkretisert. Det blei i brevet òg bede om at det i dei einsskilde helseføretaka skulle utarbeide lokale tiltaksplanar.

Den nye nasjonale strategien for redusert og rett bruk av tvang har tre nivå: nasjonalt, regionalt og lokalt. Den nasjonale delen av strategien skal ha som hovudfunksjon å understøtte utarbeidinga og iverksetjinga av dei regionale og lokale planane. Helsedirektoratet utarbeider ein plan på nasjonalt nivå som tek utgangspunkt i rapporten Vurdering av behandlingstvilkåret i psykisk helsevernloven / Gjennomgang og forslag til nye tiltak i "Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikra bruk av tvang i psykisk helsevern" (IS-1370).

Den regionale planen for redusert og rett bruk av tvang i Helseregion Vest er ein del av den nasjonale strategien. Planen peiker ut nokre hovudretningar i arbeidet med å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i Helseregion Vest og legg vidare føringar for det lokale arbeidet. Den regionale arbeidsgruppa har bestått av representantar frå psykisk helsevern i helseføretaka, brukarrepresentant, og tillitsvald. Arbeidet har vore leia av Helse Vest RHF. For å sikre samanheng og heilskap mellom dei tre nivåa i strategien, har ein valt å ha representantar frå dei lokale arbeidsgruppene med i den regionale gruppa, og representantar frå regional gruppe med i den nasjonale arbeidsgruppa.

Fokusområda og tiltaka som blir presenterte i planen forpliktar leiarar og tilsette på alle nivå i spesialisthelsetenesta i Helse Vest, og skal samtidig bidra til god samhandling med dei kommunale tenestene.

Den regionale planen for redusert og rett bruk av tvang omfattar både tenester for barn- og unge og for vaksne.

Planen har vore til høyring i helseføretaka, hos det regionale brukarutvalet og hos dei private ideelle institusjonane innan psykisk helsevern i Helse Vest. Det blir gjort greie for tilbakemeldingane frå høyringsinstansane under.

Utkast til regional handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang for 2011-2015 og alle høyringssvara ligg ved.

## Kommentarar

### Hovudelement i handlingsplanen

Eit viktig mål for planen er å fremje mest mogleg frivillig behandling. Det sentrale prinsippet i planen er å fremje frivillig hjelp på eit tidleg tidspunkt i sjukdomsutviklinga. Tvang kan berre bli brukt når alt anna

er forsøkt. I dei tilfella det er rett å bruke tvang, av omsyn til pasienten sjølv eller omgivnadene, skal det skje på ein verdig måte i tråd med lovverket.

Tiltak for å auke frivillig behandling kan setjast inn på ulike stader i pasientforløpet: førebyggjande, i innleggings situasjonen før pasienten kjem inn i spesialisthelsetenesta, det første døgnet av innlegginga, under innlegginga og etter utskrivinga. Planen foreslår tiltak i alle desse fasane.

Hovudfokuset i planen kan kort oppsummerast slik:

- Behandlingstilbod på rett nivå. Tilbodet skal vere på kommune- eller DPS-nivå når det er forsvarleg. DPS-a skal ivareta lokalsjukehusfunksjonen i psykisk helsevern og vere vegen inn og ut av spesialisthelsetenesta. Arbeidet med å etablere døgnbaserte akutt- og krisetenester ved DPS-a må intensiverast, slik at all kontakt kan gå direkte til DPS uavhengig av tida på døgnet. Ambulerande og utoverretta verksemd er viktig for å møte pasientane tidleg i eit sjukdomsforløp, slik at pasienten si evne til eigenmeistring kan styrkjast. Brukarstyrte senger er ei anna ordning som vert vektlagt i planen for å auke frivillig behandling.
- Brukarar og pårørande skal ha reell påverknad på utforming av tenestene. Erfaringane til brukarane skal vere ein del av den faglege forståinga av psykiske lidingar.
- Psykiatrisk ambulanse/ verdige transportordningar for å avgrense bruken av politi ved innlegging i sjukehus.
- Kvalitetssikre behandling i institusjon å sikre eit førebyggjande perspektiv for å unngå bruk av tvang. At personalet har kompetanse og ferdigheiter til å løyse konflikhtar tidleg, blir sett på som heilt nødvendig for å unngå bruk av tvang.
- Forsking og kunnskapsutvikling må ha høg prioritet. Det er allereie ein del forskning på bruk av tvang, men forskingsmiljøa er små og geografisk spreidde. Helsedirektoratet finansierer eit nettverk for forskning om tvangsbruk i det psykiske helsevernet. Helse Vest støttar forskingsanbefalingane til forskningsnettverket.
- Rett og konsekvent dataregistrering er eit av tiltaka i planen. Korrekt og utfyllande registrering er heilt sentralt dersom ein skal få til god datakvalitet og kunne følgje utviklinga over tid.

I planen har Helse Vest sett følgjande mål:

- Pasienten skal få behandling på rett tid og rett nivå.
- Brukar- og pårørandeinvolveringa skal vere sterkt forankra.
- Oppsøkjande og utoverretta verksemd skal stå sentralt.
- Bruk av tvang skal kvalitetssikrast og dokumenterast.
- Kompetanse om tvangsførebyggjande tiltak og gjeldande lovverk skal setjast i system.

### Høyringar

Høyringane viser ei semje om hovudprinsippa i planen og dei utfordringane som psykisk helsevern står overfor i åra som kjem.

Mange høyringsinstansar drar fram følgjande tema som viktige:

- Pårørandeinvolvering
- Behandlingstilbod på rett nivå, organisering av tenestetilbodet
- Kommunane sitt ansvar
- Ambulant oppsøkjande team, tilgjengelegheit

Høyringsinstansane peiker og på nokre område der dei meiner planen ikkje fullt ut gir tilstrekkelege svar, eller som ikkje er omtala i planen. Høyringsinstansane peiker m.a på følgjande:

- Psykisk helsevern retta mot personar frå andre kulturar – minoritetshelse. Det vart peika på at innvandrarak oftare blir innlagt på tvang enn hos resten av befolkninga.  
Kommentar: Det er no presisert i planen at ein må ta omsyn til språkmessige utfordringar og ulik kulturell forståing.
- Omtale av korleis ambulante tenester skal dimensjonerast og finansierast. Etablering av eigne ambulante team alle stader kan få store økonomiske og personellmessige konsekvensar.  
Kommentar: Det er eit styringsmål at psykisk helsevern skal omstilla seg til meir utoverretta og ambulant verksemd (Oppdragsdokument 2009 og 2010). Lokale forhold (geografiske og

demografiske), storleiken på DPS-a, og ressursar kan likevel tilseie at det er formålstenelig å vurdere andre modellar for det ambulante tilbodet i området.

- Planen har ikkje som mål å redusera bruk av tvang til eit bestemt måltal. Helse Stavanger har sett seg som mål å redusera talet på tvangsinnleggingar til 10 prosent innan 2012. Dagens tal i Helse Stavanger er frå 15 til 20 prosent.  
Kommentar: Etersom tvang er eit omgrep med fleire dimensjonar, er det viktig å ha ei heilskaplig tilnærming til arbeidet med å redusere og sikre rett bruk av tvang, der formell og uformell tvang må sjåast i samanheng. Dersom det vert etablert konkrete måltal for den formelle bruken av tvang, vil det kunne forhindre ei heilskapleg tilnærming, og medføre eit einseitig fokus på den formelle bruken av tvang. Med stadig meir poliklinisk behandling kan prosentdelen innleggingar med tvang gå opp, sjølv om talet på tvangsinnleggingar pr 100 000 går ned. Ein slik prosentdel er derfor ikkje nødvendigvis eit godt måltal.
- Samanhengen mellom "varigheit av ubehandla psykose", og valdsrisiko ved første episode psykose bør bli tydeligare.  
Kommentar: Det er no tatt med i planen.
- Samarbeidet mellom sjukehus og DPS ang. pasientar innlagt på tvang utan døgnopphald.  
Kommentar: Det er no spesifisert i planen.
- Innspel til planen angående kompleksiteten til eldre med psykiske lidningar. Det er ønskelig med ein gjennomgang av lovverket når det gjeld bruk av tvang, spesielt med tanke på eldre og/eller demente pasientar.  
Kommentar: Dette bør takast opp i ein annan samanheng.

## Konklusjon

Forslag til regional handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang i psykisk helse i Helseregion Vest tar omsyn til sentrale føringar og svarer opp brev av 19.3.2010 frå Helse- og omsorgsdepartementet. Høyringane viser ei semje om hovudprinsippa i planen og dei utfordringane som psykisk helsevern står overfor i dei komande åra for framleis å fremje frivillig behandling.

Den regionale handlingsplanen for redusert og rett bruk av tvang i Helseregion Vest bør saman med regional plan for psykisk helse bli lagt til grunn for den vidare utviklinga av psykisk helsevern i regionen.

### Vedlegg:

1. Utkast til regional handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang 2011-2015
2. Høyringsuttale frå Helse Bergen HF
3. Handlingsplan Helse Bergen
4. Høyringsuttale frå Helse Stavanger HF
5. Høyringsuttale frå Helse Fonna HF
6. Høyringsuttale frå Helse Førde HF
7. Høyringsuttale frå Hospitalet Betanien
8. Høyringsuttale frå NKS Olaviken alderspsykiatriske sjukehus AS