

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 22.10.2019
SAKSHANDSAMAR: Ola Jøsendal
SAKA GJELD: **Tvang innan psykisk helsevern**

ARKIVSAK: 2019/8351
STYRESAK: **116/2019**

STYREMØTE: **07.11. 2019**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek saka til orientering.

Innleiing:

Styret bad i møte 18.06.2019 - Sak 065/19 om ein gjennomgang av status for bruk av tvang innan psykisk helsevern. Bakgrunnen for styret sin førespurnad var den registrerte auken i bruken av tvang i regionen. Dette til tross for endringar i lovverket som var forventa å redusere bruken av tvang, og tiltak som er sett i verk i føretaka for å redusere bruken av tvang.

Kva er det faktisk som skjer, når det blir nytta tvang?

Dei fleste pasientforløp som inkluderer iverksetting av tvangstiltak starter i kommunen, med eit vedtak om tvungen legeundersøking. Ein lege (ofte kommuneoverlegen) må fatte slikt vedtak, og ein annan lege i kommunen må gjennomføre den tvungne legeundersøkinga. Dersom legen som gjennomfører undersøkinga finn at pasienten må til tvungen innlegging i spesialisthelsetenesta, fattar legen slikt vedtak.

Når pasienten er innlagt til observasjon eller behandling i spesialisthelsetenesta er ei rekke tvangstiltak moglege å nytte:

- Undersøking av rom, eigendelar,
- Kroppsvisitasjon
- Beslag av eigendelar
- Bruk av korttidsverkande legemiddel, eingongstiltak
- Innlåsing aleine eller saman med personale
- Skjerming
- Innskrenking av samband med omverda
- Rusmiddeltesting
- Kortvarig fasthalding
- Mekaniske tvangsmiddel (belte)
- Overføring mellom tvangsformer
- Overføring til annan institusjon
- Tvangsbehandling med legemiddel over tid
- Tvungen ernæring
- Elektro konvulsiv terapi (ECT)

Alle former for tvang skal bli dokumentert i journal gjennom egne rutinar. Det blir ført oversyn over bruken av tvang både i den einskilde avdeling, i føretaket, og i regionen.

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Lov om psykisk helsevernloven er inndelt i ni kapittel. Kapittel ein gjeld mellom anna føremål, virkeområde, vedtaksansvar og relasjon til andre lover. Kapittel to gjeld samtykke. Kapittel tre gjeld etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern, mellom anna legeundersøking, vilkår for vedtak, omfang, varslingsplikt, opphør, etterprøving og

uttalerett. Kapittel fire gjeld gjennomføring av psykisk helsevern, mellom anna individuell plan, vern om personleg integritet, skjerming, vedtak utan samtykke, og andre tvangstiltak. Ei endring i § 4-4 og § 4-4a vedkomande nytt vilkår for iverksetting av tvangstiltak blir drøfta seinare i dokumentet. Kapittel 4 A gjeld sikkerheitspsykiatri. Helse Vest RHF vil legge fram eiga sak vedkomande sikkerheitspsykiatri ved seinare høve. Kapittel fem gjeld dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Kapittel seks gjeld kontroll og etterprøving, herunder paragrafar knytt til kontrollkommisjonen. Kapittel sju gjeld domstolsprøving, det vil seie at tvangsvedtak kan bli brakt inn for tingretten etter reglar i tvistelova.

Omfang av bruk av tvangstiltak innan psykisk helsevern

I 2017 var om lag 5500 pasientar innlagt på tvang i Norge. Det utgjer om lag 18 / 1000 innbyggjarar. Medan det var ein reduksjon i tal tvangsinnleggingar frå 2016 til 2017, var det ein auke frå 2017 til 2018. Tvangstiltaka som auka mest var isolasjon og kortvarig fasthalding. I regionen er det Helse Bergen og Helse Stavanger som har flest pasientar som blir innlagt på tvang, om lag 22 / 1000 innbyggjarar. Helse Bergen og Helse Fonna er føretaka i regionen som nyttar flest tvangstiltak.

Rapport frå Kontrollkommisjonen

Eit oversyn over klagesaker til Kontrollkommisjonen i perioden frå 2012 til og med 2017 viser eit stabilt og fredeleg bilete, der Helse Vest RHF ikkje skil seg ut. Det er nokså konstant mellom 10 og 15 prosent medhald i klagen til Kontrollkommisjonen når det gjeld etablering av tvungent psykisk helsevern. Det er få klager på gjennomføring av tvungent psykisk helsevern, og det er i tillegg sjeldan at klage på gjennomføring får medhald i Kontrollkommisjonen.

Mogelege endringar i klinikkane etter endring i lov om psykisk helsevern av 1/9-2017

Første september 2017 blei det innført eit nytt tilleggsvilkår for etablering av tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og behandling utan eige samtykke (§ 4-4): Manglande samtykkekompetanse. Det er ei endring i retning av meir kompetansebasert vurdering, altså vurdering av kva kompetanse pasienten har ved tidspunktet for undersøking. Ein konsekvens av dette er at pasienten, - når tvangsbehandling er sett i verk og får effekt og pasienten igjen blir samtykkekompetent, - kan velje å avslutte behandlinga som er sett i verk.

Helsepersonell innan psykisk helsevern meiner å observere at dette fører til at nyttig behandling blir avslutta for tidleg, at pasienten ved neste innlegging har ein meir alvorleg tilstand, og at behandling og innlegging blir lengre og meir krevjande. Dette er så langt ikkje dokumentert gjennom forskning eller kvalitetsarbeid.

Lovendringar i justis-sektoren som gjev aukande press innan sikkerheitspsykiatrien

I september 2016 blei ordlyden i Lov om straff § 62 endra slik at tal dømte etter § 62 auka. Den nye teksten lyder «En lovbrøytar kan bli overført til psykisk helsevern når denne har begått eller forsøkt å begå et lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet eller kunne utsette disse rettsgodene for fare». Vidare kan pasientar som bryt lova gjentatte gongar av samfunnsskadeleg eller særleg plagsom art bli dømt til behandling i inntil to år (§ 62, 1. ledd pkt 2)

Også regelverket knytt til varetektsurrogat (straffeprosesslova § 188) er endra, slik at retten kan beslutte, utan medverknad frå psykisk helsevern, at pasientar skal bli varetektsfengsla innan psykisk helsevern.

Det er også endringar i Straffelova, § 20, der straffrihet tidlegare kunne bli stadfesta grunna psykose, som er endra til 'alvorleg sinnsliding'. Endringa blir oppfatta som ei utviding av tal lovbrøytarar som er aktuelle for ivaretaking innan sikkerheitspsykiatrien.

Gjennomførte tiltak for å redusere bruken av tvang innan psykisk helsevern

På regionalt nivå er fylgjande tiltak iverksett:

- Det er etablert regional ressursgruppe for å førebygge tvang
- Styret i Helse Vest RHF får månadleg rapportering på tvangstala
- Det er utarbeidd regionale rutinar for registrering og praktisering av tvang
- Det er utarbeidd e-læringskurs i psykisk helsevernlova
- Helse Bergen HF gjorde eit omfattande arbeid etter tilsyn frå Sivilombodsmannen. Røynslene frå dette arbeidet inngår i 'Læring på tvers' mellom helseføretaka

I Helse Bergen er fylgjande tiltak iverksett::

- Arbeidsgrupper som arbeider med oppfølgingsplan etter besøk frå Sivilombodsmannen
- Jobbar med kompetanseheving, spesielt retta mot lovendringa i psykisk helsevernlova i 2017
- Jamlege samtalar med kontrollkommisjonen sine leiarar
- Samtalar med pårørande før tvangsbruk blir fatta
- Styrka tilgang til tenestene ved utvida opningstid på DPS-a
- Redusert ventetid, tidligare hjelp for å førebygge
- Kvalitetsregister tvang
- Kartleggingssamtale med pasient ved innlegging
- Registrere BVC (Brøset Violence Checklist), sette inn alternative tiltak

I Helse Stavanger er fylgjande tiltak iverksett:

- Kompetanseheving innan psykisk helsevern generelt
- Det blir fokusert på å skape god pasientflyt
- Ein bygger opp gode akutte ambulante tenester og ettervern/FACT tilbod
- Det er god samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta
- Forbetringsprosjekt mekanisk tvang
- Ettersamtale når tvang er nytta
- Innkomstsamtale, kartlegging av pasienten sin ønska mestringsstrategi
- Regelmessig TMA trening (terapeutisk mestring av tvang)