

De regionale helseforetakene

Deres ref

Vår ref
200903207-SOA/TR

Dato
19.03.2010

Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i psykiske helsetjenester

Det vises til Oppdragsdokument 2010 til Helse X RHF, jf. Prop. 1 S (2009-2010), kap. 5.2 "Psykisk helsevern" vedrørende krav om *reduksjon av tvang*:

- *Helse X RHF skal som ledd i etableringen av ny Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenester iverksette en regional, forpliktende handlingsplan for å begrense og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Oppgaven spesifiseres i et eget brev.*

Det vises også til krav vedrørende *brukermedvirkning*:

- *Helse X RHF skal sørge for at gode erfaringer fra brukerbaserte tiltak kommer til anvendelse ved alle DPS, jf. relevante erfaringer fra prosjektene "Brukerorienterte alternativer til tvang" (SINTEF 2008) og "Brukerstyrte plasser" (Jæren DPS) mv.*

Generell beskrivelse av status, målsetting og endringsbehov

Helse- og omsorgsdepartementet har i sine styringssignaler til RHFene de senere årene stilt gjentatte krav om at bruken av tvang i psykisk helsevern skal reduseres og bringes i samsvar med regelverk og styringssignaler. Begrunnelsen for kravet har vært tilbakevendende kritikk fra brukere, pårørende og deres organisasjoner, anklager om rettighetsbrudd fra sentrale menneskerettighets-organer i FN samt statistikk fra SINTEF/NPR som viser at den samlede tvangsbruken ikke har gått ned. Samtidig indikerer statistikken store geografiske variasjoner i bruk av tvang, både i antall

tvangsinnleggelser og bruk av tvangsmidler. Variasjonene er for store til å kunne forklares ut i fra ulike pasientpopulasjoner, men skyldes trolig ulike tjenestetilbud/organisering, kultur, holdninger m.v., dvs. forhold som har å gjøre med lokalt etablerte praksiser å gjøre. Det gjelder både omfanget av tvangsinnleggelser og omfanget av bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern.

Bruken av tvang er ikke redusert til tross for regjeringens mål om å utvikle en tjeneste basert på frivillighet, tilgjengelighet, mestring og brukermedvirkning. Det er i tillegg bekymringsfullt at myndighetene ikke får inn gode nok data fra helseforetakene som er nødvendig for å kjenne til omfang og variasjon i ulike typer tvangsbruk, og for å kunne sette inn effektive tiltak. Det vises til nylig avholdte foretaksmøter.

Av hensyn til særlig brukere og pårørende innen psykiske helsetjenester er det et presserende behov for å få til endringer. I Prop. 1 S (2009-2010) ble det derfor varslet at det skal iverksettes en ny nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang. I tråd med anbefalingen fra Bernt-rapporten, som har vurdert behandlingskriteriet mv., vil det også bli opprettet et lovutvalg som blant annet skal se nærmere på spørsmålet om justering/fjerning av behandlingskriteriet og vilkårene for behandling under tvang (herunder tvangsmedisinering). Tiltakene må sees i sammenheng med hverandre, og for øvrig i nær tilknytning til det pågående arbeidet med omstilling i psykisk helsevern mot et mer tilgjengelig, ambulant, sammenhengende og brukerstøttende tjenestetilbud. Kommunene som tjenesteytere til personer med psykiske lidelser har en svært viktig rolle i utviklingen av lokalbaserte psykiske helsetjenester. Et godt lokalt tjenestetilbud vil understøtte arbeidet for å redusere bruken av tvang. Dette forutsetter imidlertid et nært samarbeid der spesialisthelsetjenesten yter tjenester i nødvendig utstrekning, jf. også veiledningsplikten etter spesialisthelsetjenesteloven §6-3.

Det er behov for å beskrive utfordringene knyttet til datakvalitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. De regionale helseforetakene vil bli trukket inn i dette arbeidet på egnet måte.

Krav til regionale og lokale planer for redusert og riktig bruk av tvang

Den nye nasjonale strategien for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helse-tjenestene skal etableres i 2010. Den vil erstatte dagens "Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern" (IS-1370, juni 2006). Oppdraget er fordelt på et regionalt og nasjonalt nivå, og er forankret i henholdsvis de regionale helseforetakene og i Helsedirektoratet. Det er et mål at helseforetakene sammen med kommunene i opptaksområdet etablerer lokale tvangsreduserende tiltaksplaner og relaterer disse til samarbeidsavtalene mellom HF og kommune.

1. Helse X RHF skal utarbeide en regional, plan for redusert og riktig bruk av tvang og sørge for at det ved hvert enkelt helseforetak utarbeides lokale forpliktende planer. Planene skal forplikte ledere og ansatte på alle nivåer i

spesialisthelsetjenesten og bidra til god samhandling med de kommunale tjenestene.

2. Planene skal på regionalt og lokalt nivå sikre at det faglige arbeidet er gjennomgående forankret i en brukerorientert og mestringsfremmende behandlingsfilosofi. Planene skal bidra til å realisere et system for behandling og oppfølging hvor behovet for bruk av alle typer tvang er redusert til et minimum.
3. Planene skal på begge nivåer involvere bruker- og pårørenderepresentanter, ledere, behandlere, miljøpersonale samt kliniske etikkomiteer. Kommunale aktører skal involveres i de deler som angår tvangsinnleggelse, utskrivning til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold og utskrivning til frivillige løsninger.
4. Planene skal på begge nivåer utarbeides i fellesskap mellom overnevnte aktører og skal bygge på rapporten "*Vurdering av behandlingsvilkåret i psykisk helsevernloven / Gjennomgang og forslag til nye tiltak i Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern (IS-1370)*" (Helsedirektoratet juni 2009).
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00121/Vurdering_av_behand_121439a.pdf
5. Planene på begge nivåer skal inneholde konkrete, målbare tiltak med utgangspunkt i strategiens områdebeskrivelse (jf. pkt. 9). Ledere og ansatte på alle nivåer skal forpliktes i gjennomføringen av tiltakene. Bruker- og pårørenderepresentanter skal involveres i evaluering og oppfølging av tiltakene.
6. Som ledd i planarbeidet skal helseforetakene sammen med kommunene i sine opptaksområder etablere lokale tvangsreduserende tiltak og innlemme disse i eksisterende/nye samarbeidsavtaler mellom HF og kommune. Fylkesmennene bør være samarbeidende part, jf. embetsoppdraget fra Helsedirektoratet til fylkesmennene for 2010.
7. Planene på begge nivåer skal reflektere de satsninger, styringssignaler og regelverk som er etablert for å styrke brukernes stilling og rettigheter i de psykiske helsetjenester. De tiltak og rutiner som etableres gjennom planarbeidet skal holdes løpende oppdatert i forhold til nasjonale behandlingsveiledere, faglige retningslinjer, regelendringer, styringssignaler m.v.
8. Måloppnåelse skal rapporteres langs to linjer: For det første skal tvangsdata rapporteres tilfredsstillende på de eksisterende tvangsindikatorene jf. gjeldende styringskrav, jf. krav om rapportering til NPR. For det andre skal implementering og gjennomføring av planene, herunder konkrete tiltaksresultater, rapporteres i årlig melding for 2010 og 2011. HOD ber i tillegg om å få kopi av de regionale

planene til orientering, før utgangen av 2010.

Planene må rette seg både mot å redusere og kvalitetssikre omfanget av tvangsinnleggelser og bruk av tvangsmidler i institusjon.

9. Minimumskrav til områder/innhold i regionale og lokale planer for redusert og riktig bruk av tvang¹:
- ✓ Kompetanseheving og undervisning i temaer som frivillighet i behandling, mestringsfremmende metoder, lavterskeltenkning, menneskerettigheter, etikk, lovbestemmelser, praksis, årsaker og effekter knyttet til bruk av tvang og husordensregler mv. (jf pkt 2)
 - ✓ Systematisk innføring av alternative metoder til tvang, herunder medisinfrie behandlingstilbud, brukerstyrte plasser, ambulante team, individuelle planer, inkl. rettighetskontrakter og kriseplaner.
 - ✓ Regelmessig og reell involvering av brukere og pårørende i evaluering og bruk av behandlingsmetoder og rutiner for pasientoppfølging (jf pkt 3 og 5)
 - ✓ Forpliktende, løpende samarbeid mellom kommuner og helseforetak (jf pkt 3)
 - ✓ Regelmessig dialog med lokale statlige og kommunale aktører
 - ✓ Verdige og skånsomme transportordninger, herunder legge til rette for å redusere bruk av politiet til transportoppdrag
 - ✓ God tilgjengelighet – også utover ordinære åpningstider, herunder vurdering av alternativer til legevakt for å møte behov
 - ✓ Rutiner for kvalitetssikring av tvangsbruk
 - ✓ Tiltak for å sikre at bruk av tvang ikke vedvarer lenger enn nødvendig
 - ✓ Riktig og konsekvent dataregistrering
 - ✓ Hensiktsmessig utforming av bygg som understøtter åpenhet og tillit mellom tjenesten og pasientene

Med vennlig hilsen

Bjørn Erikstein e.f.
Ekspedisjonssjef

Thor Rogan
avdelingsdirektør

Kopi:
Helsedirektoratet
Landets fylkesmenn