

Til:

- Helsedirektoratet



Oslo, 17. juni 2021
Ref.: 176/21/AFJ/ph

Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne

De faglige rådene som helhet

De 8 faglige rådene ser alle ut til å være kunnskapsbaserte gode grep for å arbeide videre for redusert og riktig bruk av tvang. Det er en styrke at rådene både baserer seg på forskningsbasert kunnskap, brukererfaringer og erfaringer fra praksisfeltet, men det bør tydeliggjøres hva som er de mest evidensbaserte rådene. Generelt ønsker Psykologforeningen å tilføye at samtlige strategier fordrer faglige og økonomiske rammebetingelser som muliggjør forebygging og riktig(ere) bruk av tvang. God behandling av mennesker med alvorlige psykiske lidelser er blant de største utfordringene til den psykiske helsetjenesten og pasienter på tvungent psykisk helsevern har ikke mulighet til å velge tjeneste. Behandlingen av mennesker som behandles under tvang, bør ha høy faglig og etisk kvalitet. I tråd med dette bør det sikres at tjenestene har tilstrekkelig ressurser til å gjennomføre de faglige rådene. Dette gjelder for eksempel nok personell til å kunne følge opp pasienter i aktiviteter og på turer ute. De faglige rådene bør følges med økonomiske incentiver til tjenesten for å igangsette prosjekt og fagutvikling med målsetting om å implementere de faglige rådene.

Erfaring er at det er krevende å endre praksis i helsetjenesten. Dette burde vært inkorporert i de faglige rådene. Det bør vises til litteratur og metodikk for å endre praksis i helsetjenesten. Psykologforeningen savner spesielt fokus på kulturendring innen tjenestene. Kulturendring er en møysommelig prosess som kan oppnås for eksempel gjennom å arbeide med etikk-refleksjon.

Forsvarlighetskravet i helselovgivningen er et grunnleggende krav til alle tjenester og er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven. Det er i tillegg en rekke spesialregler i disse og andre helselover som utdyper forsvarlighetskravet på ulike områder. Vi savner en tydeliggjøring av forsvarlighetskravet som lovgrunnlag for rådene. Tvangslovgivningen er omfattende og detaljert. Det er viktig at forsvarlighetskravet aldri mistes av synet.

Ledelse

Virksomhetsledere i psykisk helsevern for voksne bør sørge for en målrettet og kontinuerlig oppfølging knyttet til bruk av tvang

Direktoratet bør anbefale at rådet blir at ledere skal sørge for målrettet og kontinuerlig oppfølging knyttet til bruk av tvang. Rådet begrunnes i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Utfordringen med implementering kan med fordel også nevnes under punktet om ledelse. Implementering innebærer god og systematisk opplæring av personalet. De faglige rådene bør

generelt betone sterkere at det er leders ansvar å sikre fagutvikling og kompetanseheving av personalet.

Ledelsen bør rådes til aktivt å ta i bruk og måles mot de nasjonale kvalitetsindikatorene for bruk av tvang.

Personalets kunnskap og kompetanse i møte med pasienten

Virksomheten skal legge til rette for undervisning og veiledning for å sikre at personelt har nok kunnskap og gode ferdigheter i møte med pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern.

Virksomheten har et ansvar for at personalet får nok tid og nødvendige ressurser for å gjennomføre oppgaver knyttet til vurdering av tvang og alternativer til tvang. Mangel på tid og ressurser til å vurdere alternative løsninger kan føre til mer bruk av tvangstiltak.

I tillegg til kunnskap og kompetanse på vold og trusler er trygghet i vurdering av selvmordsrisiko og selvmordsfare helt avgjørende. Rådet bør adressere dette mer spesifikt.

Mange mennesker som blir utsatt for bruk av tvang, har erfaringer med traumer. Et av rådene burde derfor sikre at tjenestene skal ha traumeinformert kunnskap og kunne tilby traumesensitiv terapi.

Det er et behov for en bedre lovforståelse ut i kommunenes legevaktordninger, der det ser ut til å være store forskjeller i praksis rundt innleggelses/reinnleggelses og da også unødige sådanne.

Involvering av pårørende

Ansatte i psykisk helsevern må legge godt til rett for et forutsigbart samarbeid med pårørende til pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern. Dersom mindreårige barn er pårørende, skal deres behov kartlegges og avklares

Psykologforeningen etterlyser råd til hvordan helsepersonell kan jobbe for å involvere pårørende hvis pasient ikke gir samtykke til at helsepersonell har kontakt med pårørende.

Når en person med alvorlig psykisk lidelse legges inn på tvang, bør familien få tilbud om psykoedukativt familiearbeid. I tråd med "Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser" (2013) - der dette er en av tre anbefalte behandlingsformer. Senter for medisinsk etikk har nylig fått antatt en artikkel som tyder på at mindre enn 5 % av pasientene/pårørende får denne behandlingen. Det kan også forebygge reinnleggelses, trolig også tvangsinnleggelses. Videre bør det være en anbefaling om at pårørende bør inkluderes i kriseplassen og vet hva som står der om de er nevnt. Om pasienten ikke ønsker dette bør behandlerne undersøke hvorfor pasienten eventuelt ikke ønsker at familien skal involveres. En innfallsvinkel kan være å undersøke hva pasienten kanskje likevel kan akseptere (for eksempel at personalet ikke deler informasjon om det pasienten ikke vil dele, men gir generell informasjon, og jobber langsiktig med de pårørende for få dem mindre bekymret etc.). Det bør være en målsetting å forsøke å tilpasse involveringen av pårørende til pasientens ønsker.

Særlig tid og mangel på sådan har ført til at arbeidet med pårørende ble nedprioritert enkelte steder. Dette er løst dette med at en ansatt på avdelingen har avsatt egen tid til pårørende oppfølging og melder at dette blir er blitt en god løsning.

I tillegg er det behov for at personalet både ved DPS og akuttposter har en bedre lovforståelse hva gjelder praktisering av taushetsplikten i samarbeid med pårørende. Det er viktig med en god forståelse og opplæring slik at den ikke er til hinder for dialog og medvirkning med pårørende for forebygging og rett bruk av tvang.

Forebygging av tvangsinnleggelse (systemnivå)

Kommunene bør, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, ha fleksible, lett tilgjengelige og proaktive tiltak som styrker mulighetene for tidlig hjelp og forebygging av tvangsinnleggelse.

For Psykologforeningen berører rådet det prinsipielle i at frivillighet alltid skal være forsøkt før man bruker tvang. Rådet bør i langt større grad bør fremheve at det må ligge en sterk forpliktelse i hele behandlingsskjeden (systemnivå) til å finne og ta i bruk alternative løsninger til tvang, sammen med pasienten og pårørende. Alle involverte bør ha både rett og plikt til å iverksette tiltak for å unngå tvang. Dette fordrer en rekke forhold som tilstrekkelig kapasitet og kompetanse, at det finnes frivillige tilbud/tiltak som gir funksjonsheving som sosial trening, gode fritidstilbud, arbeidstrening osv.

Psykologforeningen etterlyser videre at rådene har et sterkere kommunefokus med en mer konkret beskrivelse av tiltak som er aktuelle på kommunalt nivå. Erfaring fra dagens praksis er at flere tvangsinnleggelse henger sammen med mangler knyttet til grunnleggende behov og rettigheter, som for eksempel et stabilt botilbud.

Rådet bør også ha et sterkere samhandlingsfokus som er i tråd med effektiv forskning og understreke behovet for reell tilgjengelige tilbud.

Kommunens rolle i samarbeid med spesialisthelsetjenesten er knyttet opp mot FACT team, men erfaringer med slike team i Norge er at de er veldig diagnosespesifikke. Det er ofte klare kriterier knyttet til diagnose, i motsetning til for eksempel i Nederland, hvor lokale team bistår ved psykiske helseutfordringer eller rusproblematikk, uten å være like diagnosespesifikke. FACT team bør i større grad se de faktiske behovene til pasientene.

Punktet om forløpskoordinator bør tydeliggjøres, det er uklart hvilken rolle og hvilken måte dette konkret spiller for rådet.

Videre bør det tydeliggjøres hvilke kompetansekrav kommunene må for å kunne ivareta dette forebyggingsarbeidet. Det kan for eksempel være sentralt med god kompetanse på slike vanskelige vurdering også i skolehelsetjenesten og i barnevernet. Også betydningen av å fange opp forverring av tilstand og etablerte samarbeid med politiet.

Alternativer til bruk av tvangsmidler og skjerming

I avdelinger, som har pasienter innlagt under tvungent psykisk helsevern, skal det legges til rett for tilnærminger og tiltak som kan redusere bruk av tvangsmidler og skjerming.

Psykologforeningen mener at sanserom og sensoriske hjelpemidler også bør anbefales som en del av dette rådet. Videre at råd som binder tjenester fra 1 og 2 linjen sammen, det å ha kommunale tiltak og tettere oppfølging gjennom hele døgnet og som sikrer grunnleggende behov som mat, søvn og fysisk aktivitet er viktig.

Psykologforeningen anbefaler at rådene innehar flere konkrete eksempler på tiltak som har medført reduksjon i tvangsmiddel og skjermingsbruk fra tidligere prosjekter.

Individuelt tilpasset skjermingsplan

Avdelinger, som har pasienter innlagt under tvungent psykisk helsevern, skal det legges til rette for tilnærminger og tiltak som kan redusere bruk av tvangsmidler og skjerming.

Norsk skjermingspraksis er omdiskutert, både Sivilombudsmannen (2018) og UKOM (2020, 2021) peker på flere bekymringsfulle sider bla annet fysisk utforming og enkelte steder fungerer som isolasjon. Det er betydelig risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling. Planen må derfor klart tydeliggjøre formål, varighet og begrunnelse for skjermingen. Videre må planen også skissere hva som skje dersom pasient blir dårligere av skjermingen og når man må avbryte tiltaket.

Psykologforeningen mener at de alminnelige vilkår som gjelder for tvang i individuelle behandlings- og omsorgstiltak også skal gjelde for bruk av skjerming.

Behandlingstiltak med så stor inngripen som skjerming må være godt fundert i kunnskapsbaserte metoder.

Dissensen overlapper på vesentlige områder med politikken til Psykologforeningen. Både hva gjelder behovet for en innskjerpende bruk ved krav om begrunnelse og formål for hvorfor man tar i bruk skjerming og all den tid metoden har betydelig risiko for å utsette pasienter for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Kriseplan

Det bør utarbeides en kriseplan for pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern før de skriver ut fra døgnbehandling

47) Det bør tydeliggjøres ytterligere hva som er formålet med rådet, og dette må tilpasses hver enkelt pasient. Det bør også fremkomme tydeligere at kriseplanens hensikt er beslutningsstøtte til pasienten, pårørende og hjelpere rundt denne. Det er også ett selvstendig poeng at planen forplikter de involverte til å legge til rette for og strekke seg langt for å følge denne. Planen kan med fordel ha råd om en trinnvis oppbygning. Spesifikke råd knyttet til pasienter som har hyppige reinnleggelser på tvang i Psykisk helsevern. Kan vurdere å nevne konkrete pasientgrupper, for eksempel rusutløste psykoser, alvorlige personlighetsforstyrrelser. Kriseplaner bør legge vekt på samhandling mellom kommunehelsetjeneste, nødetater, legevakt og spesialisthelsetjenesten. Råd bør inneholde konkrete forslag til hvordan de forskjellige instansene bør agere i forskjellige krisesituasjoner.

Om de faglige rådene

Formål:

Det bør også foreligge en konkret plan om oppfølging og vurdering av etterlevelse av rådene. Erfaringer fra innføring av pakkeforløp er at de enkelte steder i liten eller ingen grad har bidratt til reell endring i praksis. Dette er også en fare for rådene. For å få til reell endring i praksis bør det foreligge plan om oppfølging av etterlevelse for rådene. Det anbefales en form for ekstern revisjon av praksis for å sikre etterlevelse av rådene.

Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg ønsker seg sterkere føringer, de skriver: «Med tanke på at unødvendig bruk av tvang er potensielle menneskerettighetskrenkelser, er det vagt at de faglige rådene oppfordrer tjenestene og deres ledere til at de **bør** gjennomføre disse tiltakene. De fleste av tiltakene er del av helt vanlig godt psykisk helsearbeid og burde være en selvfølgelig del av tilbudet som tjenestene tilbyr. Direktoratet kunne derfor heller skrevet at tjenestene og lederne **skal** gjennomføre de anbefalte faglige rådene. De faglige rådene burde kanskje heller vært gitt ut som retningslinjer eller som mer forpliktende føringer fra Helsedirektoratet».

Avgrensninger:

- Tvangsmedisinering

Psykologforeningen mener at rådene også burde omfatte tvangsmedisinering, konkrete råd knyttet til dette slik at man reduserer uønsket variasjon i praksis. I denne sammenheng bør tjenestene pålegges å føle opp og dokumentere effekt av medisineringen. Hvis ikke positiv effekt kan dokumenteres, bør tvangsmedisinering avsluttes innen rimelig tid. Studier antyder at et sted mellom 20-50 prosent av personer som blir behandlet med anti-psykotika har ingen, dårlig eller lite positiv effekt av medisineringen. Det bør også tydeliggjøres at tjenestene skal tilby mulighet til medisinfri behandling og mulighet for å reservere seg mot behandling av psykiske lidelser med antipsykotika.

- Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

Også tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold burde vært adressert i rådene. Anbefaler å inkludere råd knyttet til bruk av tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, inkludert samarbeid mellom kommune og psykisk helsevern knyttet til pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgn. Det er nå stor variasjon mellom forskjellige kommuner og sykehus om hvilket tiltak som anvendes. Dette henger blant annet sammen med presiseringer fra Hdir om hvilke tiltak som kan pålegges av pasienter som kommune skal følge opp. Forståelsen av disse presiseringene varierer fra kommune til kommune, og mellom forskjellige helseforetak. Dette medfører i noen tilfeller til å økt bruk av tvungen innleggelse fordi kommunen vegrer seg med å inngå forpliktende samarbeid med pasient, tett ambulant oppfølging fra ACT/FACT som alternativ til ordinær oppfølging fra poliklinikk. God planlegging og kriseplaner som spesifiserer hvem og hvordan behov for overføring til Tvang med døgn ved ev forverring blir vurdert. Igangsetting av TUD som alternativ til innleggelse på TPH med døgn. Dette kan være aktuelt i situasjoner hvor pasient er vurdert med manglende samtykkekompetanse, men kan akseptere rammene for TUD for å unngå innleggelse. Eks. Krav om hyppige samtaler, samarbeid om utredning, samarbeidsmøter, gjennomføring av tvangsmedisineringsvedtak eller vedtak om avleggelse av urinprøver.

- Opplevd tvang

Målsetting om å redusere bruk av tvang, bør ikke begrenses til kun å gjelde formel bruk av tvang. Det bør være en målsetting å undersøke pasientenes opplevelse av tvang i et videre perspektiv, ved å også involvere uformell bruk av tvang. Det er utviklet metoder (spørreskjema) for å måle pasienters opplevelse av tvang. Regelmessig måling av pasientenes opplevelse av tvang, kan være nyttig tilbakemelding til personalet om hvordan tjenestene blir opplevd for dem. Kunnskapen kan benyttes i arbeid i å redusere pasientenes opplevelse av bruk av tvang og bedre deres opplevelse av behandlingen.

- Skader etter tvang & varsling

I tillegg til de faglige rådene bør helsemyndighetene følge opp arbeidet med å bedre pasientsikkerhet og med å dokumentere skader etter bruk av tvang. Dette kan for eksempel gjøres ved å oppfordre ansatte, pasienter og pårørende om å varsle til Ukom (Statens undersøkelseskomisjon for helse- og

omsorgstjenesten) når man erfarer att noen er krenket eller skadet etter behandling i psykisk helsevern: <https://www.ukom.no/forside/varsle-oss/slik-varsler-du-ukom/>

Det bør legges til rette for en kultur i tjenestene hvor skader og krenkelser meldes og hvor ansatte tør å varsle. Dette kan bidra til å utvikle etikk og kvalitet i tjenestene, og til en lærende organisasjon.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Håkon Skard', written in a cursive style.

Håkon Skard
President