



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Amaliedagene 2010

***“tvangens dager er talte - tvang
og helsepolitikk”***

Oslo 23.08.2010

*v/Avdelingsdirektør Thor Rogan
Helse og omsorgsdepartementet*

Sonja Sjølie, Høyre -Stortinget 22.03.10



- Å bli tvangsbehandlet innebærer **en alvorlig krenkelse av den enkeltes integritet ...**
- Bruk av tvang kan få konsekvenser for (...) forholdet (...) mellom pasient og behandler. Det kan skape angst og utrygghet i en situasjon hvor nettopp det motsatte er avgjørende.
- Det må også foretas en **kartlegging av konsekvensene** ved bruk av tvang innen psykisk helsevern.

Geir-Kjetil Hansen, SV - Stortinget 22. 03.10



- **Tvang strider mot grunnleggende menneskerettigheter og selvbestemmelse av personlig frihet.** Av dem som blir utsatt for tvang, oppleves det som svært krenkende.
- Jeg ser fram til at Stortinget får anledning til å komme tilbake til denne saken når vi ser om de tiltak som skal iverksettes, får effekt.

Kari Kjønås Kjos, FRP - Stortinget 22.03.10



- Komiteen står samlet bak en merknad om at dette bekymrer, da **tvang strider mot grunnleggende menneskerettigheter om selvbestemmelse og personlig frihet**. Komiteen viser til at bruk av tvang oppleves som **krenkende** for den enkelte og kan bidra til å **svekke tilliten** til behandlingsapparatet.
- Fremskrittspartiet mener fortsatt at det må være et mål å avskaffe tvang.

Laila Dåvøy KrF

- Stortinget 22.03.10



- Det er viktig å ... holde et **kontinuerlig trykk i saken om behandlingskriteriet.**
- Vi foreslår videre at det må foretas en **kartlegging av konsekvensene** ved bruk av tvang i psykisk helsevern.
- Vi trenger kunnskap om (...) hvordan bruk av tvang påvirker behandlingen, og hvordan den oppleves av pasienter, pårørende og behandlere, og hva som er bedre alternativer enn bruk av tvang.

Regjeringserklæringen

- *"...forebyggende arbeid må prioriteres langt høyere.."*
"...Helsestasjon, skole og barnehage viktige arenaer..."
"...Kommunehelsetjenesten må gjøres attraktiv..."
"...Helsetilbudene mer tilgjengelige der folk bor..."
"...Komm tjenester settes i stand til å drive godt forebyggende arbeid og gi behandling i samarbeid med sp.htj.
"...lavterskeltilbud..."
- *"...Vi vil fullføre omstillingen av psykisk helsevern, **styrke arbeidet med å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang**, samt videreutvikle trygge oppfølgings- og behandlingsmodeller..."*
"...brukermedvirkning det bærende prinsipp i organisering av det psykiske helsevernet..."
"... redusere og kvalitetssikre bruk av tvang..."
"...styrke innsatsen på rusfeltet..."



Målet ligger fast

“Målet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv”

(Stortinget 1998)

Statsbudsjettet 2010:

- Verdigrunnlaget fra opptrappingsplanen skal videreføres!

PARADIGMESKIFTE!

- Fra sykehusbaserte til lokalbaserte og tilgjengelige tjenester
 - fra institusjonalisering til normalisering
- Fra fokus på sykdom til mestring
- Fra makt-avmakt til likeverd – nye roller
- Fra tvang og stigma til frivillighet, trygghet og åpenhet
- Fra ideologi til kunnskap og kvalitet
- Fra fragmenter til samarbeid og helhet
- Fra pasient- til befolkningsperspektiv

Hva handler det om?

- Muligheten til å leve et normalt liv
 - et sted å bo
 - noe å leve av
 - noe å leve for
 - noen å leve sammen med

Og;

- lett tilgjengelig hjelp, behandling og oppfølging når det trengs
- Trygghet for brukere, pårørende og lokalt hjelpeapparat
- Verdighet og respekt

WHO i samarbeid med EU Declaration for Europe

We believe that the primary aim of mental health activity is to enhance people's well-being and functioning by focusing on their strengths and resources, reinforcing resilience and enhancing protective external factors.

WHO og EU

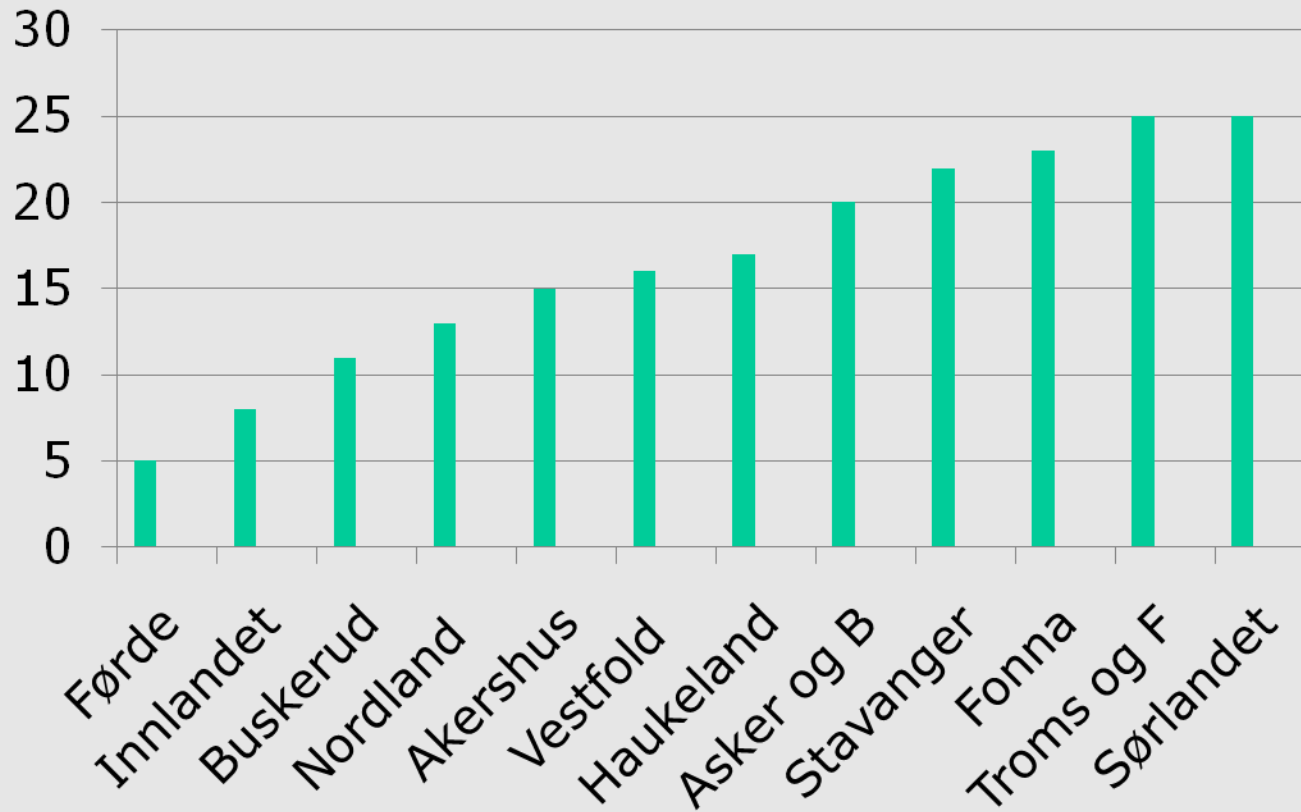
- Overordnede mål
 - Mestring
 - Sosial inkludering
 - kampen mot Stigma
- Strategier
 - Forebygging
 - psykisk helse i andre sektorer
 - **lokalbaserte løsninger – også for alvorlig syke**

Tvang i Norge – psykisk helsevern

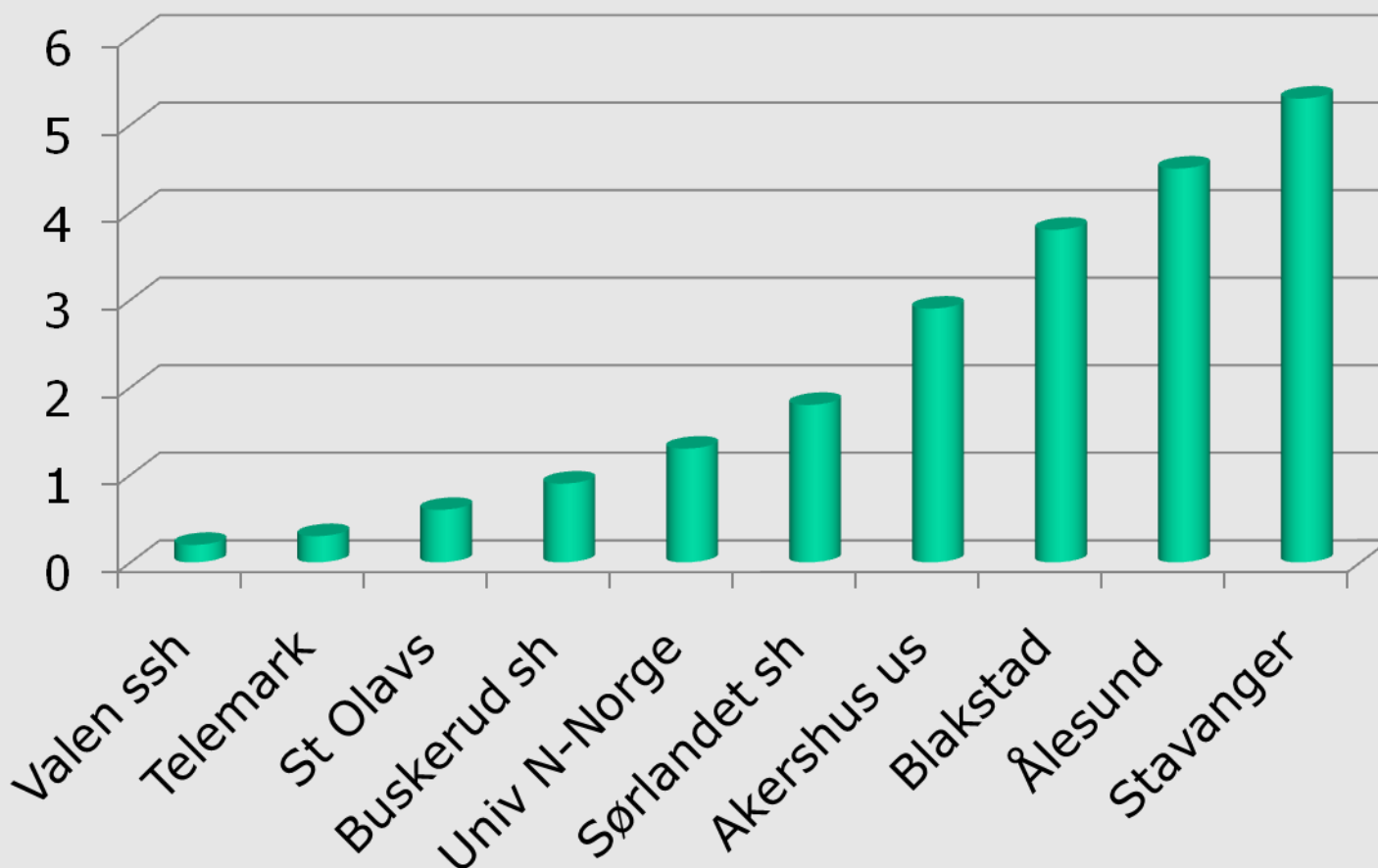
Bekymring og strategier

- Bekymring for fortsatt omfattende og ulik tvangsbruk i Norge
- Bekymring for brudd på menneskerettighetene
- Datagrunnlaget utilfredsstillende
- Nasjonal strategi for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang
 - regional/lokal del
 - nasjonal del
- Lovutvalg

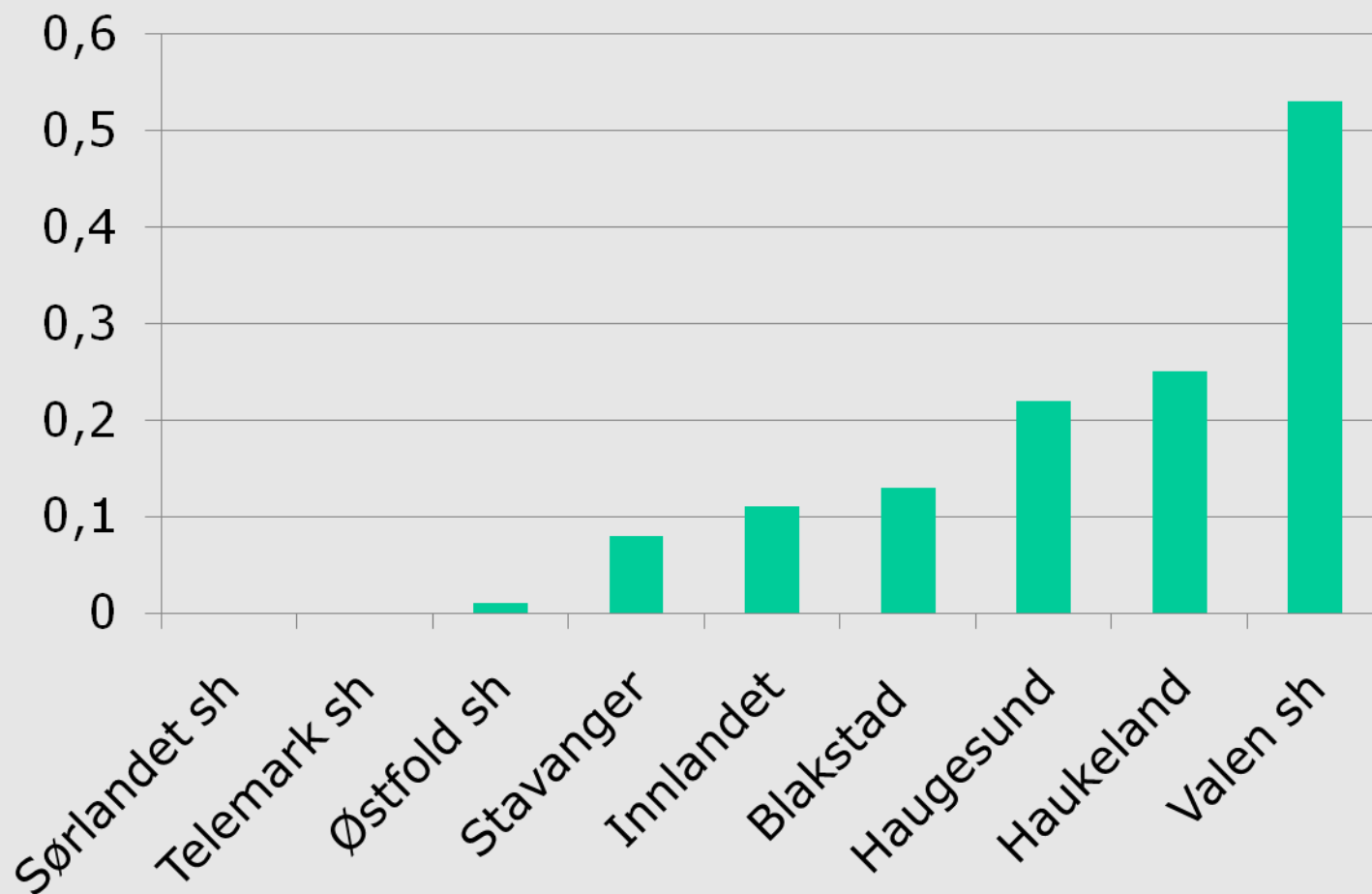
Vedtak om tvungent psykisk helsevern for 12 av 19 sykehusområder 2008 – antall per 10.000 innb



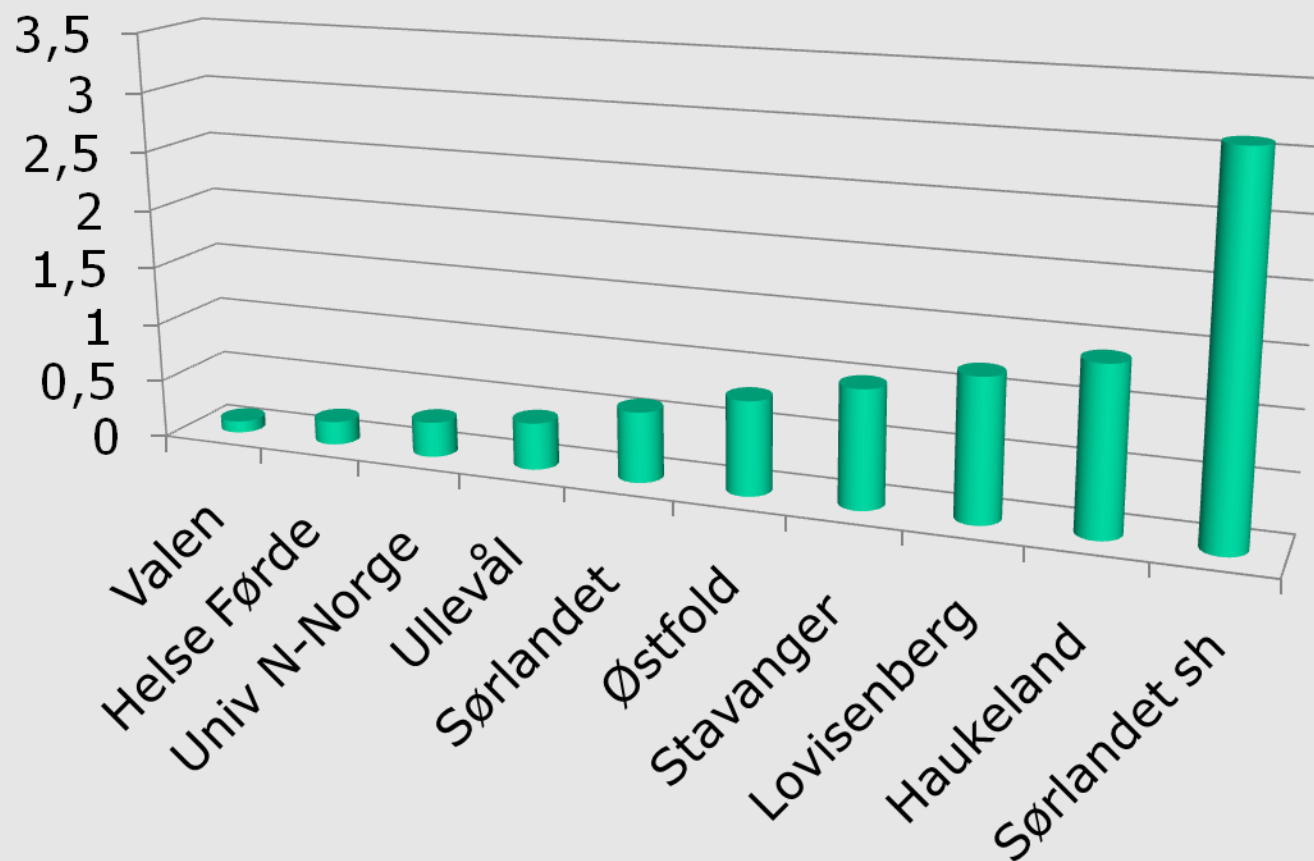
Mekaniske tvangsmidler – antall ganger per 365 oppholdsdøgn 2007 (SINTEF)



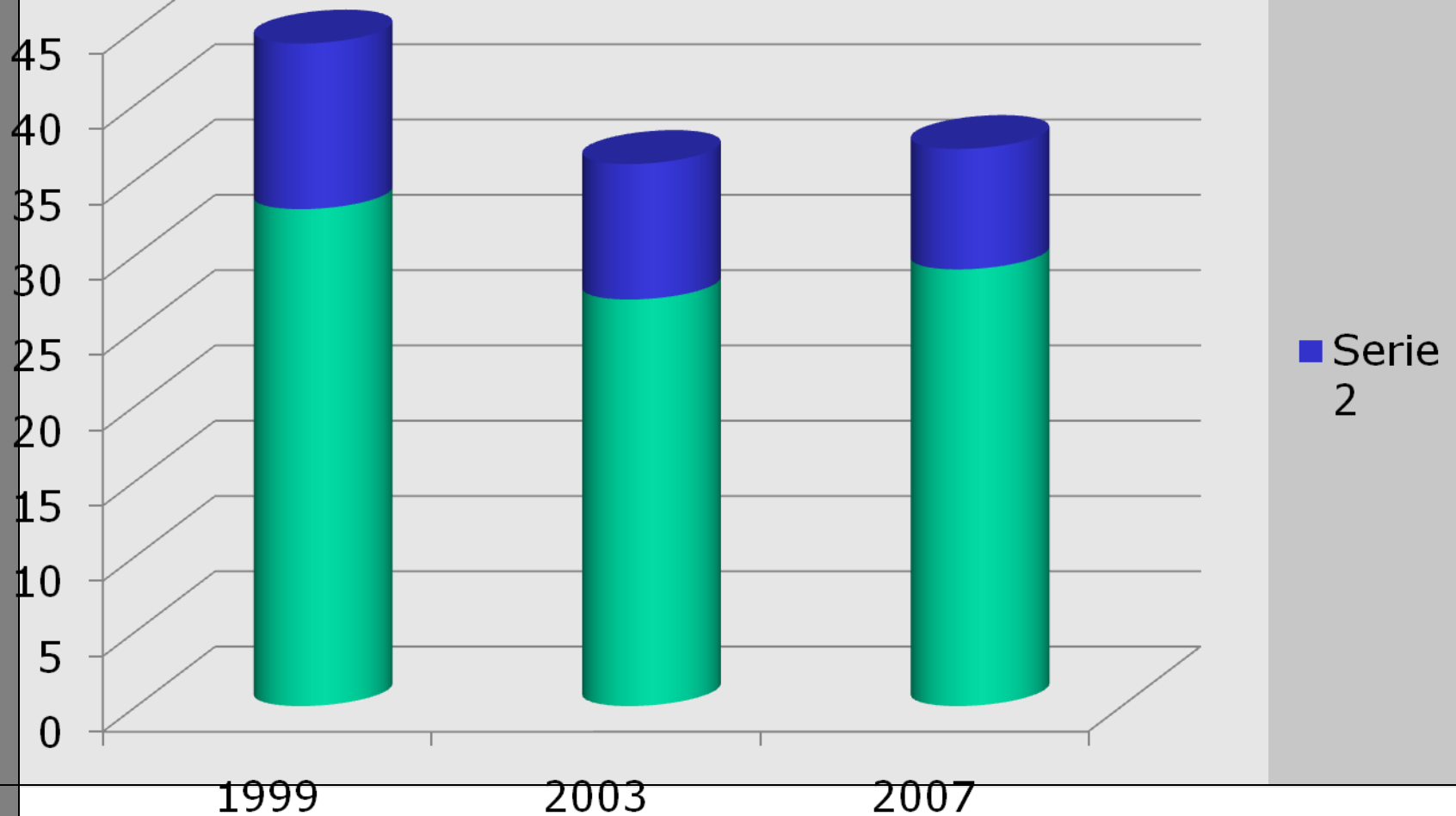
Isolasjon – antall ganger per 365 oppholdsdøgn 2007(SINTEF)



Korttidsvirkende legemidler – antall ganger per 365 oppholdsdøgn 2007 (Sintef)



Andel på tvang ved innleggelse og på registreringstidspunktet (Pasienttellingene Sintef)



Hvorfor så store forskjeller?

- Ulik sykkelighet?
- Ulik innsats fra 1. linje?
- Ulike ressurser sykehusene mellom?
 - mer fagfolk og kapasitet gir ikke mindre tvang
- Ulik kompetanse mht alternative arbeidsmåter?
- Ulik praksis pga ulike holdninger?
 - asyltradisjoner?
- Ulik forståelse eller for lite kunnskap om regelverket?
- For upresise rettslige standarder i regelverket?

Bruk av tvang kan reduseres - to eksempler

- Legeforeningens gjennombruddsprosjekt
- enkle virkemidler ga dramatisk reduksjon i tvangsbruk
- Jæren DPS
- brukerstyrte plasser ga dramatisk reduksjon i tvangsbruken



Ny nasjonal strategi for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang

- Regionale/lokale handlingsplaner
- Statlig del (kompetanse, undervisning, forskning etc)
- lovutvalg

Ny nasjonal strategi fordi:

- tilbakevendende kritikk fra brukere, pårørende og deres organisasjoner,
- anklager om rettighetsbrudd fra sentrale menneskerettighets-organer i FN
- statistikk fra SINTEF/NPR som viser at den samlede tvangsbruken ikke har gått ned.
- indikerer statistikken store geografiske variasjoner i bruk av tvang, som ikke lett kan forklares
- Bruken av tvang er ikke redusert til tross for regjeringens mål om å utvikle en tjeneste basert på frivillighet, tilgjengelighet, mestring og brukermedvirkning.

Ny nasjonal strategi for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang

Oppdragsdokumentet:

- *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.*
- *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.*

Minimumskrav til innhold i regionale og lokale planer (brev 19. mars)

- **Kompetanseheving og undervisning** :
frivillighet i behandling, mestringsfremmende metoder, lavterskeltenkning, menneskerettigheter, etikk, lovbestemmelser, effekter av tvang, husordensregler mv.
- 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

Krav - forts

- Forpliktende, løpende samarbeid mellom kommuner og helseforetak (jf pkt 3)
- 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

Lovutvalg - mandat

1. Utvalget skal utrede etiske, faglige og rettslige sider av dagens regler og praksis om tvang innen psykisk helsevern. Følgende skal særlig gjennomgås:
 - Forholdet mellom psykisk helsevernloven og samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven og menneskerettigheter.
 - Behandlingsvilkåret for etablering av tvungent psykisk helsevern.
 - Vilkårene for iverksetting av behandling under tvang (herunder tvangsmedisinering) og bruk av tvangsmidler.
 - Gjeldende kontrollordninger for overprøving av tvangsvedtak.

Lovutvalget (2)

2. Siktemålet med å utrede tvangsbestemmelsene er å:
 - sikre en grundig gjennomgang av tvangsbestemmelsene ift rettsikkerhet, herunder hensynet til lik og forsvarlig utøvelse av tvang i landet
 - sikre at eventuelle forslag til lovendringer er godt begrunnet og vurdert både tverrfaglig og av brukere/ pårørende

3. Utvalget skal vurdere om regelverket bør endres for å klargjøre rettstilstanden i saker der domstolen kommer til at en pasient under psykisk helsevern skal skrives ut etter psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 6.

Lovutvalget (3)

4.Både konsekvensene av å beholde behandlingsvilkåret og av å fjerne vilkåret, skal vurderes og beskrives.
5. Utvalget skal i arbeidet legge til grunn bl.a. følgende dokumenter:
 - Rapport 2. juni 2009 "Vurdering av behandlingsvilkåret i psykisk helsevernloven" (Bernt-gruppen)
 - Relevante konvensjoner som berører menneskerettighetene
 - Med mer (utredninger, off dokumenter etc...)

*"Det handler om retten til
å gjenvinne kontrollen
over eget liv"*

Einfrid Halvorsen, tidl. general-
sekretær i Mental Helse Norge

- (reservefolier)

Døgnpasienter med vedtak om tvangs-
behandling siste tre mndr
– andel av pasienter på TPH - Pasienttellingene
(SINTEF)

	2003	2007
Legemidler	19	26
Ernæring	-	1
Annet	8	3
Antall pasienter på tph	1510	1301

% Andel døgnpasienter utsatt for tvangsmidler og skjerming siste 3 mndr (Pasienttellingene Sintef)

	1999	2003	2007
Mekaniske tvangsmidler	3,7	3,4	4,6
Korttidsvirkende legemidler	-	3,8	5,4
Isolering	-	3,3	3,1
Holdning	-	-	4,7
Et el flere tvangsmidler	-	6,7	10,0
Vedtak om skjerming	-	-	8,2
Skjerming uten vedtak	-	-	6,0
Antall pasienter	5.084	4.200	3.505