

# Tvang i psykisk helsevern for voksne – forebygging og riktig bruk (HØRINGSUTKAST)

Nasjonale faglige råd

---

Først publisert: 25. mars 2021

Sist faglig oppdatert: 25. mars 2021



# Innhold

1. Ledelse .....	3
2. Personalets kunnskap og kompetanse i møte med pasienten .. 7	
3. Fysiske omgivelser .....	10
4. Involvering av pårørende .....	13
5. Forebygging av tvangsinnleggelse (systemnivå) .....	16
6. Tilrettelegging av mottak ved innleggelse .....	20
7. Alternativer til bruk av tvangsmidler og skjerming .....	22
8. Individuell tilpasset skjermingsplan .....	25
9. Ettersamtaler .....	27
10. Ledelsens gjennomgang med personalet om bruk av tvangsmidler og skjerming .....	29
11. Kriseplan .....	31
12. Evaluering av tvangsinnleggelse .....	33
13. Metode og prosess .....	35

# Ledelse

---

## Råd

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

Virksomhetsledelsen bør ta utgangspunkt i de kunnskapsbaserte kjernestrategiene for forebygging av tvang, og etablere en struktur for jevnlig å vurdere muligheter for å forebygge bruk av tvang. I dette arbeidet kan både ledelse, fagpersoner, pasienter, pårørende og samarbeidspartnere bidra.

Resultatene av arbeidet bør inngå i en plan om forebygging og riktig bruk av tvang som et ledd i virksomhetens kvalitetsforbedringsarbeid.

Ledelsen bør se på begrunnelsen for bruk av tvang for å kunne identifisere risiko og ved behov gjennomføre forbedringer av lokaler, øke muligheter for tilbud og aktiviteter for pasientene samt legge til rette for videreutvikling av de ansattes kompetanse.

Innsikt i data om utviklingen av bruk av tvang lokalt bør inkluderes som en helt sentral del av virksomhetens kvalitetsforbedringsarbeid.

#### **Praktisk – slik kan rådet følges**

Det er seks kunnskapsbaserte kjernestrategier for forebygging av tvang. Disse er implementert i flere land (Lebel et al., 2014). Kjernestrategiene brukes som utgangspunkt for langsiktig og helhetlig arbeid med fokus på:

- Ledelse
- Innsamling og bruk av data om tvang
- Personalets kompetanse
- Bruk av forebyggende verktøy
- Pasientens rolle
- Oppfølgingsmøter med gjennomgang av tvangsbruk

Disse kjernestrategiene er også inkludert i andre råd om forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne.

#### **Kvalitetsforbedringsarbeid**

- Informasjon fra og involvering av pasienter og pårørende er vesentlig for å lykkes med forbedringsarbeid (Norvoll et al., 2017). Kunnskap om kvaliteten i tilbudet de får, er også viktig for beslutninger om hvordan oppgaver og ressurser skal fordeles.
- [I pasientens fotspor \(pasientsikkerhetsprogrammet.no\)](https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no) er et ledelsesverktøy der øverste leder er sammen med en pasient og/eller pårørende og får innsikt i hvordan virksomheten oppfattes. Ved hjelp av dette verktøyet får ledere muligheten til å se virksomheten fra pasientens/pårørendes perspektiv og lytte til deres behov i møte med tjenesten.

**Planen for virksomhetens kvalitetsforbedringsarbeid** inkluderer mål som er tydelige, konkrete, tallfestede, målbare og tidsbestemte, jf. [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav a\) \(lovdata.no\)](#).

Alle tre tvangsbegrep inngår ved vurdering av tiltak i planen:

- den formelle tvangen gjennom oppmerksomhet rundt omfang av de ulike tvangsformene i psykisk helsevernloven
- den uformelle tvangen gjennom oppmerksomhet rundt hvordan enheten kommuniserer, bruker husordensregler og hvordan for eksempel grensesetting praktiseres
- den opplevde tvangen gjennom å spørre pasientene om opplevelsen av tvang og press. Dette kan gjøres ved bruk av [Spørreskjema om opplevelse av tvang i helsetjenesten \(tvangsforskning.no, PDF\)](#). Alle deler av helsetjenesten kan benytte skjemaet, og det finnes [brukerveiledning \(tvangsforskning.no, PDF\)](#).

Planens innhold:

- visjonen og målsettingen om forebygging og riktig bruk av tvang
- tiltak for å forebygge bruk av tvang
- tiltak som bidrar til gode arbeidsforhold

### **Bruk av data**

Oversikt over omfanget av bruk av tvang innebærer identifikasjon av både utfordringer og områder hvor virksomheten lykkes (Huckshorn, 2014). Det er viktig at data brukes på en ikke-straffende måte i de kliniske miljøene.

Øverste leder må etterspørre disse dataene regelmessig og bruke dem til styring og kvalitetsutvikling.

Data som allerede finnes i eksisterende systemer (for eksempel pasientdata og avviksmeldinger) benyttes i størst mulig grad for å unngå dobbeltarbeid, og fordi lokal bruk av egne data styrker datakvaliteten.

For å redusere bruk av tvang, vil det eksempelvis være nyttig med kunnskap om:

- når i uken/når på døgnet tvang anvendes og omfanget av dette
- sesongvariasjoner
- bemanningssituasjonen
- reinnleggelser

For å redusere antall tvangsinnleggelser, kan opplysninger om innleggelsesrater fra de ulike kommuner/bydeler i opptaksområdet danne grunnlag for en felles vurdering av mulige forbedringsområder. Tilsvarende kan opplysninger om når på døgnet / i uken tvangsinnleggelser skjer, være et godt grunnlag for drøftinger om behov for endringer i akutt-tjenestene på tvers av nivåene. I følge litteraturen (Walker et al., 2019) er en av de viktigste prediktorene for tvangsinnleggelse at man har vært tvangsinnlagt tidligere.

I dialogen mellom kommune og psykisk helsevern danner disse dataene grunnlaget for videre samarbeid om å forebygge tvangsinnleggelser.

### **Begrunnelse – dette er rådet basert på**

#### **Sammendrag**

## Lovgrunnlag

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#)

## Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap

Forskning viser reduksjon av tvang etter implementering av de seks kjernestrategiene (Huckshorn, 2008 og 2014).

En randomisert kontrollert studie viser at Safewards intervensjoner reduserte konflikter med 15 % og raten for restriksjoner med 24 % (Bowers, 2015).

Betydningen av å måle utviklingen i bruk av tvang i egen virksomhet understøttes av både det amerikanske [Six core strategies \(Huckshorn 2008\) \(nasmhpd.org\)](#) og det britiske [Restraint Reduction Network \(RRN\) \(restraintreductionnetwork.org\)](#)

Studier (Akther et al., 2019) viser at bruk av tvang påvirket pasientenes opplevelse av egenverd i etterkant av tvangsinnleggelsen. De mente at de kunne bli utsatt for framtidig stigmatisering og fordommer både i de psykiske helsetjenestene og i samfunnet for øvrig. Dermed forlenget tvangsinnleggelsen erfaringen av å være marginalisert, noe mange allerede erfarte på grunn av sin psykiske lidelse.

Når pasienter gjentatte ganger mottar relevant, individuelt tilpasset informasjon i et forståelig språk, kan det delvis motvirke de negative konsekvensene av tvang. Pasientenes opplevelse av tvang er også avhengig av hvordan tvangstiltakene gjennomføres og hvordan pasienten møtes i etterkant.

Stensrud (2015) intervjuet pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Mange opplever at de forblir i en pasientrolle, noe som hindrer dem i å ta i bruk egne ressurser.

## Referanser

- Akther, S. F., Molyneaux, E., Stuart, R., Johnson, S., Simpson, A., & Oram, S. (2019). Patients' experiences of assessment and detention under mental health legislation: systematic review and qualitative meta-synthesis. *BJPsych Open*, 5(3), e37.
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*,
- Helsedirektoratet. (29. oktober 2018). Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten: veileder til lov og forskrift. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 28. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjene>
- Huckshorn, K. A. (2014). Reducing seclusion and restraint use in inpatient settings: a phenomenological study of state psychiatric hospital leader and staff experiences. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(11), 40-47.
- I trygge hender 24-7. (2020). *I pasientens fotspor*. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 27. oktober 2020, fra <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/i-pasientens-fotspor>
- Lebel, J. L., Duxbury, J. A., Putkonen, A., Sprague, T., Rae, C., & Sharpe, J. (2014). Multinational experiences in reducing and preventing the use of restraint and seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(11), 22-29.
- Norvoll, R., & Pedersen, R. (2017). Tvang og medvirkning i psykiske helsetjenester: pasienters og pårørendes syn og erfaringer: ressurshefte fra prosjektet "Psykiske helsetjenester, etikk og tvang". Oslo: Universitetet i Oslo – Senter for medisinsk etikk. Hentet fra <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/>

- Restraint Reduction Network. (2020). [nettside]. Birmingham: Restraint Reduction Network. 27. oktober 2020, fra <https://restraintreductionnetwork.org/>
- Six Core Strategies to Reduce Seclusion and Restraint Use. (2008). Alexandria, VA: NASMHPD Publications. Hentet fra <https://www.nasmhpd.org/content/six-core-strategies-reduce-seclusion-and-restraint-useSix>
- Stensrud, B., Høyer, G., Granerud, A., & Landheim, A. S. (2015). "Life on Hold": A Qualitative Study of Patient Experiences with Outpatient Commitment in Two Norwegian Counties. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(3), 209-216.
- Walker, S., Mackay, E., Barnett, P., Sheridan Rains, L., Leverton, M., Dalton-Locke, C., . . . Johnson, S. (2019). Clinical and social factors associated with increased risk for involuntary psychiatric hospitalisation: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis. *Lancet Psychiatry*, 6(12), 1039-1053.

## Personalets kunnskap og kompetanse i møte med pasienten

---

### Råd

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

Virksomheten skal sørge for at medarbeiderne har nødvendig kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemer. I tillegg har helsepersonell plikt til å utøve sitt arbeid i samsvar med kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

Trygge pasienter og trygge ansatte er helt sentralt for å forebygge bruk av tvang. Personalet må sikres tid til opplæring og øving på ulike ferdigheter og tid til etisk refleksjon og klinisk veiledning.

Ved bruk av tvang må det legges til rette for at det gjøres mest mulig skånsomt for pasienten. Det krever at personalet har en medmenneskelig tilnærming og evner å ivareta pasienten på en god måte når bruk av tvang er helt nødvendig for å kunne gi behandling og omsorg.

#### **Praktisk – slik kan rådet følges**

Måten pasientene blir møtt på, er av stor betydning for deres opplevelse av tvang. Opplevelsen av å bli møtt med respekt, samt god dialog mellom pasient og helsepersonell er av stor betydning (Akther et al., 2019).

#### **Kompetanse i menneskerettigheter, lov og forskrift**

Helsedirektoratet har publisert et [e-læringskurs om tvang i psykisk helsevern](#). Kurset er utviklet som opplæringsprogram for kontrollkommisjonene, men er nyttig for alle som arbeider med pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern.

#### **Etisk refleksjon**

Refleksjon over utfordringene i det daglige arbeidet øker bevisstheten om egen forståelse, egne holdninger og handlinger. Etikkrefleksjon kan også bidra til læring og erfaringsutveksling, slik at man kan utvikle en bedre praksis og lære å samarbeide bedre (Hem et al., 2017). Senter for medisinsk etikk har publisert [Systematisk etikkrefleksjon gjør en forskjell \(uio.no\)](#), et ressurshefte som beskriver hva etikkrefleksjon er og hvordan det gjøres i praksis. Alle helseforetak har en klinisk etikk-komité som kan kontaktes for drøfting av etiske problemstillinger.

#### **Bruk av forebyggende verktøy og forebyggende vurderinger**

Forebyggende verktøy og forebyggende vurderinger integreres i virksomheten. Dette omfatter blant annet vurdering av traumehistorie, tidligere selvskadning og selvmordsforsøk og identifisering av situasjoner som lett kan medføre konflikt (Azeem et al., 2011).

Helsedirektoratets nasjonale faglige råd [Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk sykdom](#) beskriver hvordan helsepersonell i spesialisthelsetjenesten kan gjøre risikoutredninger, og hvilke kliniske verktøy som anbefales for å identifisere risiko og forebygge mulige voldshendelser. Her beskrives også [virksomhetens ansvar](#) i kapittel 4.2. Se også [Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern](#).

### **Møte med aggresjonsproblematikk (MAP)**

MAP er et helhetlig opplæringsprogram i forståelse, forebygging, håndtering og oppfølging av aggresjons- og voldsproblematikk som det er konsensus om å bruke nasjonalt. [Hovedbudskapet er at aggresjon og vold kan forebygges og behandles i terapeutiske miljøkontekster \(sifer.no\)](#).

### **Begrunnelse – dette er rådet basert på**

#### **Sammendrag**

##### **Lovgrunnlag**

- [Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 8-1 og 8-2 \(lovdata.no\)](#)
- [Spesialisthelsetjenesteloven § 3-10 \(lovdata.no\)](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 bokstav f\) og 7 bokstav b\) \(lovdata.no\)](#)

##### **Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap**

I Safeward-modellen (Bowers, 2014 og Bowers et al., 2015) er forhold ved personalet ett av seks områder som er identifisert for å forstå hvordan konflikt og tvangsbruk håndteres i en avdeling. Her pekes blant annet på personalets kompetanse og holdninger som viktige faktorer.

Tilsvarende finner Hammervold et al. (2020) at for å styrke personalets trygghet og kommunikasjonsferdigheter i gjennomføring av [ettersamtaler](#) er det behov for opplæring, rom for refleksjon og tilstrekkelig trening.

Erfaringskompetanse sitt hefte Alternativer til tvang II – sett fra fag- og forskningsperspektiv konkluderer med "faktorer som terapeutiske relasjoner, bedre samarbeid, hyggelige hjemlige omgivelser og mer opplevelse av frihet og trygghet ser ut til å være sentrale for å forebygge bruk av tvang" (Husum et al., 2014).

##### **Referanser**

- Akther, S. F., Molyneaux, E., Stuart, R., Johnson, S., Simpson, A., & Oram, S. (2019). Patients' experiences of assessment and detention under mental health legislation: systematic review and qualitative meta-synthesis. *BJPsych Open*, 5(3), e37.
- Azeem, M. W., Aujla, A., Rammerth, M., Binsfeld, G., & Jones, R. B. (2011). Effectiveness of six core strategies based on trauma informed care in reducing seclusions and restraints at a child and adolescent psychiatric hospital. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(1), 11-15.
- Bowers, L. (2014). Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 499-508.
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1412-1422.



- Hammervold, U. E., Norvoll, R., Vevatne, K., & Sagvaag, H. (2020). Post-incident reviews—a gift to the Ward or just another procedure? Care providers' experiences and considerations regarding post-incident reviews after restraint in mental health services. A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 499.
- Hem, M. H., Molewijk, B., & Pedersen, R. (2017). Systematisk etikkrefleksjon gjør en forskjell. Oslo: Universitetet i Oslo – Senter for medisinsk etikk. Hentet fra <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/s>
- Huckshorn, K. A. (2004). Reducing seclusion restraint in mental health use settings: core strategies for prevention. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42(9), 22-33.
- Huckshorn, K. A. (2014). Reducing seclusion and restraint use in inpatient settings: a phenomenological study of state psychiatric hospital leader and staff experiences. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(11), 40-47.
- Husum, T. L., & Norvoll, R. (2014). Alternativer til tvang II: sett fra et fag- og forskningsperspektiv (Erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/01/Alternativer-til-Tvang-Underhefte.pdf>

## Fysiske omgivelser

---

### Råd

### **Ledelsen bør sikre systematisk befaring av lokalene som benyttes av pasienter innlagt under tvungent psykisk helsevern**

Institusjoner som er godkjent for tvungent psykisk helsevern skal sikre at kriteriene for godkjenningen til enhver tid er oppfylt. De materielle kravene, jf. [psykisk helsevernforordningen § 3 \(lovdata.no\)](#) innebærer blant annet:

- Enerom (så langt det er mulig)
- Tilstrekkelige og oversiktlige fellesarealer
- Lokaler som er egnet til fritidsaktiviteter og opplæringsformål
- Ha tilgang på egnede utearealer i rimelig nærhet

Konkrete tiltak for å unngå at helsepersonell slutter å legge merke til negative omgivelser og heller inntar pasientens perspektiv, bør gjennomføres årlig.

Sikkerhetstiltakene, som er sentrale for å trygge både pasienter og ansatte, bør veies opp mot pasientenes behov for å kunne opprettholde sin verdighet.

#### **Praktisk – slik kan rådet følges**

Omgivelsene påvirker oss, og gode fysiske omgivelser kan bidra til gode behandlingsmiljøer.

Relativt enkle justeringer av fysiske omgivelser kan bidra positivt til miljøet og til økt pasienttilfredshet og mindre bruk av tvang (Borckardt et al., 2011).

Noen viktige prinsipper med hensyn til fysisk utforming for at både pasienter og ansatte kan oppleve kontroll:

- God plass både i pasientrom og fellesarealer
- God oversiktighet

Førsteintrykket pasientene får når de innlegges under tvungent psykisk helsevern er av stor betydning for muligheten til å oppnå trygghet og tillit (Husum et al., 2014). Et konkret tiltak for å motvirke at helsepersonellet ikke legger merke til negative omgivelser, men heller inntar pasientens og/eller pårørendes perspektiv er bruk av [15 steg inn \(nhs.uk\)](#). Dette er et verktøy som ut kan identifisere forbedringsmuligheter

Resultatene av pasientens og/eller pårørendes oppfatning kan inngå i virksomhetens plan for kvalitetsforbedring.

Et spørsmål som også kan stilles blant ansatte er om synlige sikkerhetstiltak bidrar til pasientens opplevelse av trygghet, eller føler pasientene seg overvåket og kontrollert, noe som kan bidra til frykt og gi økt aggresjonsnivå?

## Begrunnelse – dette er rådet basert på

### Sammendrag

#### Lovgrunnlag

- [Psykisk helsevernloven 3-5 første ledd \(lovdata.no\)](#). Hva tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan omfatte
- [Psykisk helsevernforskriften § 3 \(lovdata.no\)](#). Materielle krav

Institusjoner som har ansvaret for tvungent psykisk helsevern skal være godkjent av Helsedirektoratet, jf. psykisk helsevernloven § 3-5 og psykisk helsevernforskriften §§ 2 til 5. De materielle kravene beskrives i psykisk helsevernforskriften § 3.

#### Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap

Det er begrenset forskning på sammenhengen mellom fysiske forhold ved institusjonen og bruk av tvang. Men både amerikanske, tyske og norske intervensjonsstudier finner stort sett det samme (Borckardt et al., 2011, van Der Schaaf et al., 2013, Vaaler et al., 2005). Hvis bruk av tvang skal reduseres, bør lokalene være romslige. Det gjelder også pasientrommene, fortrinnsvis bør de ha enerom og tilgang til eget bad. Hjemlig interiør i enheten og i pasientrommene, inkludert i skjermingsrom, er viktig. Dette gjelder blant annet møblement og mulighet for naturlig lys.

Forskning gir ikke belegg for at manglende interiør forebygger vold og trusler. Tvert imot tyder forskning på at skjermingslokalener i mer hjemlig utforming kan bidra til å redusere tvangsbruk (Vaaler et al., 2005). En amerikansk studie (Madan et al., 2014) viste også at endringer i fysiske omgivelser (male vegger, fornye møbler og plassere dem slik at de fremmet samhandling mellom pasienter og ansatte) var det tiltaket som viste sterkest sammenheng med reduksjon av tvang når de sammenlignet med traumbasert omsorg, endringer i husordensregler og språkbruk.

#### Referanser

- Borckardt, J. J., Madan, A., Grubaugh, A. L., Danielson, C. K., Pelic, C. G., Hardesty, S. J., . . . Frueh, B. C. (2011). Systematic investigation of initiatives to reduce seclusion and restraint in a state psychiatric hospital. *Psychiatric Services*, 62(5), 477-483.
- Husum, T. L., & Norvoll, R. (2014). *Alternativer til tvang II: sett fra et fag- og forskningsperspektiv* (Erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/01/Alternativer-til-Tvang-Underhefte.pdf>
- Madan, A., Borckardt, J. J., Grubaugh, A. L., Danielson, C. K., McLeod-Bryant, S., Cooney, H., . . . Frueh, B. C. (2014). Efforts to reduce seclusion and restraint use in a state psychiatric hospital: A ten-year perspective. *Psychiatric Services*, 65(10), 1273-1276.
- Public Participation team NHS England. (2017). *The Fifteen Steps Challenge: quality from a patient's perspective: a mental health toolkit*. Leeds: NHS.
- Vaaler, A. E., Morken, G., & Linaker, O. M. (2005). Effects of different interior decorations in the seclusion area of a psychiatric acute ward. *Nordic journal of psychiatry*, 59(1), 19-24.
- van der Schaaf, P. S., Dusseldorp, E., Keuning, F. M., Jansen, W. A., & Noorthoorn, E. O. (2013). Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion. *British Journal of Psychiatry*, 202, 142-149.



## Involvering av pårørende

---

### Råd

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

Nærmeste pårørende har særlige rettigheter til å uttale seg, få informasjon og klage ved etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern.

Den som fatter vedtak etter psykisk helsevernloven plikter å sørge for at nærmeste pårørende får nødvendig informasjon om sine rettigheter.

Pårørendes informasjon om pasientens ressurser, mestringsevne og sykdomsutvikling, bør inngå i vurdering av pasienten.

Helsepersonell skal kartlegge om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken, og vurdere hvilken oppfølging de kan ha behov for, og om nødvendig medvirke til å ivareta disse behovene.

### Praktisk – slik kan rådet følges

Ved en tvangsinnleggelse har pårørende ofte vært i en vanskelig situasjon over tid, og de vil ikke alltid vite hva de skal spørre om. Informasjonen som gis, tilpasses den enkelte ved for eksempel å:

- etterspørre hva pårørende har opplevd, hvilke bekymringer de har og hvilke råd de har til hjelpeapparatet
- undersøke hva berørte barn har opplevd og hvordan de ivaretas
- bruke tid til å gi støtte og veiledning
- gi muntlig og skriftlig informasjon om vanlige krisereaksjoner
- gi råd om hva det er lurt å fokusere på de første dagene etter hendelsen
- legge til rette for samvær med pasienten når dette er mulig og ønskelig
- gi tilpasset informasjon om nærmeste pårørendes rettigheter
- gi skriftlig kontaktinformasjon til relevante helse- og omsorgstjenester
- gi mulighet for videre kontakt med avdelingen

[Pårørendeveilederen](#) inneholder veiledning om hvem som er nærmeste pårørende, og hvordan pårørende kan eller skal involveres under etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern. Det finnes også veiledning om ivaretagelse av barn som pårørende.

Brosjyrene [Pårørendes rettigheter – Informasjon til pårørende av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer](#) og [Pårørendes rettigheter – En oversikt for helsepersonell i den psykiske helsetjenesten og rustiltak](#) gir oversiktlig informasjon om nærmeste pårørendes rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven og deres særlige rettigheter ved tvungent psykisk helsevern, herunder:

- rett til å begjære tvungen legeundersøkelse
- rett til å uttale seg før vedtak fattes
- rett til underretning og informasjon om vedtak
- klagerett

## Begrunnelse – dette er rådet basert på

### Sammendrag

#### Lovgrunnlag

- [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 3-3 a \(lovdata.no\)](#) Vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern
- [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 3-9 \(lovdata.no\)](#) Rett til å uttale seg.
- [Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. \(lovdata.no\)](#)
- [Lov om helsepersonell m.v. \(lovdata.no\)](#)
- [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(lovdata.no\)](#)

#### Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap

Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver overfor sine nærmeste (pårørendealliansen), og utgjør en stor del av den totale omsorgen rundt pasienten. Pårørende kan også være i en situasjon der de har behov for hjelp for egen del.

Pårørendeveilederen beskriver forskning som underbygger rådet. Stuart et al. (2020) finner i sin systematiske oversikt at det er fire forhold som er særlig viktig for den følelsesmessige påkjenningen ved en tvangsinnleggelse:

- tilgjengeligheten av pårørendestøtte
- i hvilken grad pårørende følte seg involvert i beslutningsprosessen
- relasjonen med pasienter og personale i løpet av tvangsinnleggelse
- pasientbehandlingens kvalitet

Stensrud et al. (2015) undersøkte pårørendes erfaringer med tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Viktige funn her var at pårørende følte den tvungne oppfølgingen som et «sikkerhetsnett» rundt sitt familiemedlem, men at de fortsatt følte seg veldig ansvarlige og ikke opplevde å bli informert og inkludert i helsevesenets vurderinger og oppfølging av pasienten. Spesielt vektla de pårørende at de følte seg i en vanskelig mellomposisjon mellom pasient og helsepersonell.

[Norvoll, Høiseith og Bjørgen \(2017\) \(uio.no\)](#) intervjuet pasienter om deres syn på involvering av pårørende i forbindelse med bruk av tvang. Deltakerne uttrykte ulike syn på pårørendes rolle for å forebygge tvang. Noen ønsket å skjerme pårørende for belastninger, andre uttrykte at pårørende kunne være pådrivere for økt bruk av tvang.

[Samarbeid om gode løsninger \(Norvoll, Moss og Litle \(2018\)\) \(erfaringskompetanse.no, PDF\)](#)

beskriver at mange pårørende savner en mer helhetlig og forebyggende tilnærming for å redusere bruk av tvang og at bedre samarbeid med tjenestene om gode løsninger er sentralt for å lykkes.

#### Referanser

- Helsedirektoratet. (2018). Pårørendes rettigheter: en oversikt for helsepersonell i den psykiske helsetjenesten og rustiltak (rev. utg.). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/parendes-rettigheter-en-oversikt-for-helsepersonell-i->

- Helsedirektoratet. (2018). Pårørendes rettigheter: informasjon til pårørende av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer (rev. utg.). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/parorendes-rettigheter-informasjon-til-parorende-av-pa>
- Helsedirektoratet. (28. januar 2019). Pårørendeveileder: nasjonal veileder. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 27. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Norvoll, R., Høiseth, J. R., & Bjørgen, D. (2017). Både - og: pasienters syn på og erfaringer med involvering av pårørende i psykiske helsetjenester og ved tvang. Oslo: Universitetet i Oslo – Senter for medisinsk etikk. Hentet fra <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/t>
- Norvoll, R., Moss, H., & Litleré, A. (2018). Samarbeid om gode løsninger: pårørendes bidrag til forebygging, reduksjon og kvalitetssikring av tvang i psykiske helsetjenester. Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nettbutikken/samarbeid-om-gode-losninger/>
- Stensrud, B., Høyen, G., Granerud, A., & Landheim, A. S. (2015). 'Responsible, but Still not a Real Treatment Partner': A Qualitative Study of the Experiences of Relatives of Patients on Outpatient Commitment Orders. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(8), 583-591.
- Stuart, R., Akther, S. F., Machin, K., Persaud, K., Simpson, A., Johnson, S., & Oram, S. (2020). Carers' experiences of involuntary admission under mental health legislation: systematic review and qualitative meta-synthesis. *BJPsych Open*, 6(2), e19.

## Forebygging av tvangsinnleggelseser (systemnivå)

---

### Råd

### **Kommunen bør, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, ha fleksible, lett tilgjengelige og proaktive tiltak som styrker mulighetene for tidlig hjelp og forebygging av tvangsinnleggelseser**

Psykisk helsevernloven stiller som krav at frivillighet skal være forsøkt før bruk av tvang, og det er nødvendig med et bredt sett av tiltak for å forebygge tvangsinnleggelseser. Tiltakene vil delvis være forankret i kommunen og delvis i spesialisthelsetjenesten, og det er derfor viktig med et strukturert samarbeid mellom nivåene.

Tjenestene bør organisere tilbudet slik at det er mulig for helsepersonell å følge pasienten over tid, eksempelvis gjennom faste kontaktpersoner som pasienten har en god relasjon til.

Evaluering av tidligere tvangsinnleggelseser bør danne grunnlag for tilbud om relevante, frivillige tilbud for den enkelte pasient.

#### **Praktisk – slik kan rådet følges**

Forsterking av eksisterende tilbud eller etablering av nye tilbud som kan forebygge tvangsinnleggelseser, er for eksempel:

- Endring i kommunal oppfølging
- Endring i polikliniske tilbud fra DPS
- Tett ambulant oppfølging
- Bruk av øyeblikkelig hjelp døgnplass i kommunen
- Bruk av kriseseng eller brukerstyrt seng i DPS

Det skal journalføres hvilke frivillige tiltak som er forsøkt. Det vises til [pasientjournalforskriften § 8 \(lovdata.no\)](#) som pålegger helsepersonell å journalføre relevante og nødvendige opplysninger, herunder opplysninger om det faktiske og rettslige grunnlaget for tvang. Her inngår opplysninger om hvorvidt frivillige tiltak er forsøkt.

#### **Tiltak i den enkelte kommune**

For å forebygge tvangsinnleggelseser, er en trygg bosituasjon, ordnet økonomi, utdanning/arbeid eller meningsfull aktivitet og sosial tilhørighet vesentlig.

- fastlegen bør alltid, hvis mulig, involveres i vurdering av behov for tvangsinnleggelse
- tilgjengelige tilbud tilpasset personer som er i risiko for å bli utsatt for bruk av tvang



- sikre legevaktens kompetanse i håndtering av psykiske kriser og selvmordsrisiko, inkludert juridisk grunnlag for innleggelse etter lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- sikre at legevakten har en oppdatert oversikt over tilgjengeligheten i det kommunale tilbudet
- ha kommunale senger for øyeblikkelig hjelp tilgjengelig i tidlig fase av en kriseutvikling

[Forløpskoordinatorfunksjonen](#) legger til rette for at kommunen har ett telefonnummer som både den enkelte, dennes pårørende og samarbeidspartnere kan henvende seg til.

### **Tiltak i samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste**

Avtaler og fastsatte rutiner som sikrer nødvendig konsultativ bistand og veiledning er nyttig i situasjoner der tvangsinnleggelser vurderes.

Tilgjengelige tjenester som kan drive målrettet oppsøkende virksomhet, inkludert [ACT/FACT-team](#), vil i de fleste tilfeller kunne tilby alternative tiltak i god tid før en eventuell tvangsinnleggelse (Aagard et al., 2017).

### **Tiltak i spesialisthelsetjenesten**

[Nasjonal helse- og sykehusplan \(2020 – 2023\) \(regjeringen.no\)](#) har følgende målsetting: "Alle som har behov tilbys brukerstyrte plasser. Spesialisthelsetjenesten arbeider utadrettet og fleksibelt, slik at færre har behov for døgninnleggelser. Sykehusene gir døgntilbud til de som trenger det i gode, tilpassede bygg. Tvang er redusert til et minimum."

[Distriktpsikiatriske sentre \(PDF\)](#) skal ha tilgjengelige akuttjenester for vurdering og akuttbehandling gjennom døgnet, eventuelt i samarbeid med andre institusjoner der lokale forhold gjør det nødvendig.

## **Begrunnelse – dette er rådet basert på**

### **Sammendrag**

#### **Lovgrunnlag**

- [Spesialisthelsetjenesteloven § 3-15 \(lovdata.no\)](#). Plikt til å varsle kommunene om utskrivningsklare pasienter med hjelpebehov
- [Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 \(lovdata.no\)](#). Kommunens plikt til samhandling og samarbeid
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5-11 \(lovdata.no\)](#) Veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten
- [Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1 \(lovdata.no\)](#)e. Samhandling og samarbeid
- [Lov om spesialisthelsetjenester § 6-3 \(lovdata.no\)](#) Veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten

#### **Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap**

Informantene i Rådet for psykisk helse (2010) identifiserte en rekke mindre enkelttiltak som kan bidra til redusert behov for tvangsinnleggelser. Det sentrale prinsippet bak disse tiltakene er frivillig hjelp før utvikling av alvorlige symptomer.

Det finnes få studier av tiltak på systemnivå som kan redusere tvangsinnleggelser (Gooding et al., 2020, Husum et al., 2014).

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse har utgitt ett hefte "Tvang og frivillighet: hva betyr det at frivillighet skal være forsøkt?" som gir nyttig informasjon.

Aktivt oppsøkende behandlingsteam som ACT- eller FACT-team, eventuelt andre fleksible oppfølgingsteam, har i norsk sammenheng medført reduksjon i oppholdsdøgn på tvang (Landheim et al., 2014, Landheim et al., 2020).

Bruk av kriseplan kan trolig redusere antall tvangsinnleggelses (Dahm et al., 2017). Forbeholdet begrunnes med moderat kvalitet på eksisterende studier.

I ressursheftet "Alternativer til tvang I" (Bjørngen et al., 2014) illustreres fra et bruker- og fagperspektiv nødvendigheten av å ha et bredt systemperspektiv på forebygging av tvangsinnleggelses. Dette omfatter behov for tiltak fra og praksis- og holdningsendring hos en rekke aktører, og i tett samhandling med den enkelte bruker. Dette understøttes også av de mange tilbudene presentert i Husum og Norvoll (2014).

Det er variasjon i hvordan pasienter opplever tvangsinnleggelses (Akther et al., 2019). I følge studien var det noen som opplevde verdsettelse og aksept, men det var mer vanlig med sinne, forvirring, frykt og harme. Selv om noen av pasientene mente at tvangsinnleggelsen hadde vært nødvendig, var det også blant disse opplevelse av redusert egenverd og selvrespekt. Når politiet var involvert, beskrives opplevelser av skam og av å bli kriminalisert.

Pårørendestudier (Stuart et al., 2020) viser at tvangsinnleggelse kan være en følelsesmessig påkjenning for de pårørende, både på grunn av opplevelsene før og under selve innleggelsen og bekymring for den tvangsinnlagte. Samtidig kan pårørende også kjenne lettelse over at familiemedlemmet blir ivaretatt. Studiene viser betydningen av at pårørende selv blir ivaretatt ved en tvangsinnleggelse. Deres opplevelse av tvangsinnleggelsen blir påvirket av i hvilken grad de blir involvert i beslutninger og utforming av tilbudet til den tvangsinnlagte. Noen pårørende opplever at hjelpen settes inn for sent, slik at tvangstiltak blir nødvendig fordi pasienten blir til fare for seg selv eller andre. Opplevelsen av å bli holdt utenfor er et gjennomgående tema.

## Referanser

- Aagaard, J., Tuszewski, B., & Kølbaek, P. (2017). Does Assertive Community Treatment Reduce the Use of Compulsory Admissions? *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(6), 641-646.
- Bjørngen, D., Storvold, A., Norvoll, R., & Husum, T. L. (2014). Alternativer til tvang I: sett fra et bruker- og fagperspektiv: ressurshefte (erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nettbutikken/alternativer-til-tvang-ressurshefte/>
- Dahm, K. T., Steiro, A. K., Leiknes, K. A., Husum, T. L., Kirkehei, I., Dalsbø, T. K., & Brurberg, K. G. (2017). Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne: en systematisk oversikt Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2017/effekt-av-tiltak-for-a-reducere-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern-for-vol>
- Gooding, P., McSherry, B., & Roper, C. (2020). Preventing and reducing 'coercion' in mental health services: an international scoping review of English-language studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(1), 27-39.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 (Meld. St. 7 (2019–2020)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm2019>
- Helsedirektoratet. (2014). Organisering og praksis i ambulante akutteam ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) (IS-2156). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/organisering-og-praksis-i-ambulante-akutteam-ved-dis>
- Helsedirektoratet. (25. juni 2020). ACT- og FACT-team. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 28. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/lokalt-psykisk-helse-og-rusarbeid/act-og-fact-team>

- Husum, T. L., & Norvoll, R. (2014). Alternativer til tvang II: sett fra et fag- og forskningsperspektiv (Erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/01/Alternativer-til-Tvang-Underhefte.pdf>
- Landheim, A., & Odden, S. (red.). (2020). Evaluering av FACT-team i Norge: sluttrapport: kortversjon. Hamar: Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser (NKROP), Sykehuset Innlandet HF. Hentet fra <https://rop.no/globalassets/temasider/actfact/kortversjon---sluttrapport---evaluering-av-fact-team-i>
- Landheim, A., Ruud, T., Stuen, H. K., Odden, S., Heiervang, K., Clausen, H., . . . Evjen, R. (2014). Utprøving av ACT-team i Norge: hva viser resultatene? Brumunddal: Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse/Sluttrapport%20evaluering%20ACT-Te>
- Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. (2019). Tvang og frivillighet: hva betyr det at frivillighet skal være forsøkt? (Erfaringskompetanse.no 2019:2). Skien: Erfaringskompetanse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nettbutikken/tvang-og-frivillighet/>
- Rådet for psykisk helse. (2010). Frivillighet før tvang: tiltak for å redusere omfang av tvangsinnleggelse til psykisk helsevern Oslo: Rådet for psykisk helse. Hentet fra [https://psykiskhelse.no/assets/council/Dokumenter/FFT\\_tiltaksforslag\\_rapport.pdf](https://psykiskhelse.no/assets/council/Dokumenter/FFT_tiltaksforslag_rapport.pdf)

## Tilrettelegging av mottak ved innleggelse

---

### Råd

### **Avdelinger som tar imot pasienter som er henvist til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, bør sikre at det legges til rette for en situasjon som inngir tillit og skaper trygghet**

Dette rådet omhandler kun tilrettelegging av mottakssituasjonen når en pasient er henvist til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Rådet beskriver ikke juridiske krav eller vurdering av symptomer. Risikovurderinger er heller ikke omtalt her.

Personale som tar imot, bør være erfarne og trygge i situasjonen. Særlig bør de være oppmerksomme på pasientens opplevelse, og tilby at pårørende eller andre nære personer kan inkluderes i første samtale. Omsorgsfull tilnærming og trygghet er sentralt for at pasienten skal kunne oppleve seg forstått og respektert.

#### **Praktisk – slik kan rådet følges**

Et hyggelig mottaksrom og erfarne ansatte som tar imot pasienten kan gi et førsteinntrykk som bidrar til trygghet.

I inntakssamtalen:

- Har pasienten behov for mat og drikke?
- Hvordan opplever pasientens situasjonen?
- Hva er viktig for pasienten?
- Hva bidrar til usikkerhet og stress hos pasienten?
- Hva er best for pasienten når situasjonen er utrygg?
- Gi kort informasjon om hva som skjer videre

Hvis mulig, og pasienten ønsker det:

- Vise pasienten rundt i lokalene
- Sørgje for at pasienten får hilse på personalet som er på jobb, eventuelt også medpasienter
- Gi muntlig og skriftlig informasjon om:
  - Pasientrettigheter
  - Husordensreglene
  - Kontrollkommisjonen og klagemuligheter

#### **Begrunnelse – dette er rådet basert på**

## Sammendrag

### Lovgrunnlag

- [Psykisk helsevernloven § 4-2 \(lovdata.no\)](#). Vern om personlig integritet
- [Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2 \(lovdata.no\)](#). Rett til medvirkning og informasjon
- [Psykisk helsevernforskriften § 6 \(lovdata.no\)](#). Veiledningsplikt

### Forskning- og erfaringsbasert kunnskap

I Alternativer til tvang I (Bjørgeren et al., 2014) beskrives at pasienter som blir møtt på en god måte, får nødvendig informasjon og rom for å uttrykke sine egne oppfatninger av situasjonen, opplever større trygghet. Deres forslag til tiltak er at pasienter må bli møtt av kompetent personell med tid og myndighet til forhandling og samtaler.

### Referanser

- Bjørgeren, D., Storvold, A., Norvoll, R., & Husum, T. L. (2014). Alternativer til tvang I: sett fra et bruker- og fagperspektiv: ressurshefte (erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nettbutikken/alternativer-til-tvang-ressurshefte/>
- Husum, T. L., & Norvoll, R. (2014). Alternativer til tvang II: sett fra et fag- og forskningsperspektiv (Erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/01/Alternativer-til-Tvang-Underhefte.pdf>

# Alternativer til bruk av tvangsmidler og skjerming

---

## Råd

### I 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

Kravet til at frivillighet og minst mulig inngripende tiltak skal være forsøkt, gjelder gjennom hele behandlingsforløpet.

Forebygging av bruk av tvangsmidler og skjerming krever oppmerksomhet på alle nivå i organisasjonen. Alternativer til bruk av tvangsmidler og skjerming bør vurderes både på individ- og gruppenivå.

Det fysiske miljøet bør være oversiktlig, hyggelig og gi pasientene nødvendig forutsigbarhet, ro og trygghet.

Erfaringer med hva som kan skape konfliktsituasjoner, for eksempel for omfattende husordensregler, bør brukes til forbedre enhetens praksis. Dette bør gjøres gjennom jevnlige vurderinger av om reglene er i tråd med regelverket.

#### Praktisk – slik kan rådet følges

##### Ulike tilnærminger og tiltak

##### Fysisk utforming

Se Fysiske lokaler og omgivelser.

##### Miljøterapi

Hensikten med miljøterapi i psykisk helsevern er blant annet å fremme pasienters tilfriskning, mulighet for læring, mestring og personlig ansvar. Involvering av pasienten er sentralt, og det er viktig med bevissthet rundt samspillet og kommunikasjonen blant de ansatte og mellom ansatte og pasienter (Renberg et al., 2019). [Studier viser at pasienter legger vekt på at personalet skal være empatiske, forståelsesfulle og interesserte i den situasjonen de befinner seg i \(helsebiblioteket.no\)](#). De er også opptatt av at personalet tar seg god tid og skaper et trygt miljø rundt dem. I tillegg er det å få ta del i og engasjere seg i behandlingen og aktivitetene på enheten, viktig for pasientene.

##### Husordensregler

Et godt tilrettelagt behandlingsmiljø har husordensregler som ikke er strengere enn det som er nødvendig for et best mulig fellesskap, det vil si regler som trengs når mange oppholder seg i samme fysiske miljø. ([psykisk helsevernloven med kommentarer § 4.2, syvende ledd](#)). Et internt system for gjennomgang av reglene kan inngå i eget kvalitetsforbedringsarbeid.

### **Meningsfull aktivitet**

Kartlegging av pasientens interesser kan danne grunnlag for tilrettelegging av meningsfull aktivitet. Fysisk aktivitet, variasjon og innhold i dagene for pasientene planlegges sammen med den enkelte pasient. Daglig uteaktivitet inngår i dette.

### **Risikovurderinger**

Ved behandlingsoppstart vurderes risiko for vold, selvskading og selvmord. Dette gir tidlig oversikt over risikofaktorer og -situasjoner. Informasjon fra denne dialogen med pasienten om håndtering av egne følelsesmessige reaksjoner, kan være en viktig kilde til å finne alternativer til bruk av tvangsmidler og skjerming.

### **Begrunnelse – dette er rådet basert på**

#### **Sammendrag**

#### **Lovgrunnlag**

- [Psykisk helsevernloven § 4-2 \(lovdata.no\)](#). Vern om personlig integritet
- [Psykisk helsevern forskriften § 3 \(lovdata.no\)](#). Materielle krav til institusjoner

#### **Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap**

Bruk av tvangsmidler er den tvangsformen som mange pasienter har særlig negative erfaringer med (Akther et al., 2019). Selv om en del pasienter mente det var nødvendig, viser studier at disse tvangsformene også kan medføre krenkelse og maktesløshet. Det kunne minne om tidligere traumatiske opplevelser og overgrep. Følelsen av maktesløshet manifesterte seg ofte i sinne og frustrasjon. Særlig var dette tilfelle når pasienten opplevde at det var brukt unødig mye styrke, eller når pasienten opplevde manglende respekt. Det å være vitne til bruk av tvang, gjorde også medpasienter redde.

Flere studier viser at det er tydelig sammenheng mellom kommunikasjon, konfliktreducerende tiltak, individuell pasientinvolvering og redusert bruk av tvangsmidler (Bowers et al., 2015, Lebel et al., 2014, Husum et al., 2014).

Studier viser også at opplæring og god kompetanse hos personalet, samt løsningsfokuserede miljøer er avgjørende for å ta i bruk alternativer til tvang (Gooding et al., 2020, Norvoll et al., 2008).

Vurdering av risiko for selvskadende, aggressiv eller voldelig atferd hos innlagte pasienter kan redusere bruk av tvangsmidler. Dersom pasientene gis anledning til aktivitet, kan uro lettere dempes, og situasjoner med frustrasjon reduseres (Fluttert et al., 2010). Bjørgen et al. (2014) understøtter også betydningen av å kunne skille mellom frustrasjon og aggresjon, og at det bør finnes muligheter for avreagering ved bruk av tilgjengelige pusterom/sanserom, trening og muligheter for å gå tur.

I følge Larsen og Terkelsen (2014) var rigid praktisering av husordensregler noe som provoserte pasientene, og fikk dem til å føle seg mindreverdig.

Helse Sør-Øst (2018) inneholder en utdyping av hvordan alternativer til tvangsmidler kan utvikles og kapittel 10 i Sivilombudsmannen (2018) beskrives alternativer til skjerming.

## Referanser

- Akther, S. F., Molyneaux, E., Stuart, R., Johnson, S., Simpson, A., & Oram, S. (2019). Patients' experiences of assessment and detention under mental health legislation: systematic review and qualitative meta-synthesis. *BJPsych Open*, 5(3), e37
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1412-1422.
- Bjørgen, D., Storvold, A., Norvoll, R., & Husum, T. L. (2014). Alternativer til tvang I: sett fra et bruker- og fagperspektiv: ressurshefte (erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nettbutikken/alternativer-til-tvang-ressurshefte/>
- Dahm, K. T., Steiro, A. K., Leiknes, K. A., Husum, T. L., Kirkehei, I., Dalsbø, T. K., & Brurberg, K. G. (2017). Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne: en systematisk oversikt Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2017/effekt-av-tiltak-for-a-redusere-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern-for-vol>
- Edin Renberg, F., & Sandlund, M. (2019). Microdecisions instead of coercion: patient participation and self-perceived discrimination in a psychiatric ward. *Nordic journal of psychiatry*, 73(8), 532-538.
- Flutters, F. A., van Meijel, B., Nijman, H., Bjørkly, S., & Grypdonck, M. (2010). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the 'Early Recognition Method'. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1529-1537.
- Gooding, P., McSherry, B., & Roper, C. (2020). Preventing and reducing 'coercion' in mental health services: an international scoping review of English-language studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(1), 27-39.
- Helse Sør-Øst. (2018). Prosjekt Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. Hamar: Helse Sør-Øst. Hentet fra [https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Psykisk%20helsevern/RAPPORT\\_](https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Psykisk%20helsevern/RAPPORT_)
- Helsedirektoratet. (2013). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (IS-1957). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser>
- Husum, T. L., & Norvoll, R. (2014). Alternativer til tvang II: sett fra et fag- og forskningsperspektiv (Erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/01/Alternativer-til-Tvang-Underhefte.pdf>
- Larsen, I. B., & Terkelsen, T. B. (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspectives of patients and staff. *Nursing Ethics*, 21(4), 426-436.
- Lebel, J. L., Duxbury, J. A., Putkonen, A., Sprague, T., Rae, C., & Sharpe, J. (2014). Multinational experiences in reducing and preventing the use of restraint and seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(11), 22-29.
- Norvoll, R., Hatling, T., & Hem, K.-G. (2008). Det er nå det begynner. Hovedrapport fra prosjektet "Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus" (BAT) (SINTEF A8450). Oslo: SINTEF Helse. Hentet fra [https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/sintef\\_a8450\\_hovedrapp\\_bat.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/sintef_a8450_hovedrapp_bat.pdf)
- Sivilombudsmannen. (2018). Skjerming i psykisk helsevern: risiko for umenneskelige behandling (Temarapport 2018). Oslo: Sivilombudsmannen. Hentet fra [https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2018/12/Temarapport-2018\\_Skjerming-i-](https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2018/12/Temarapport-2018_Skjerming-i-)



# Individuell tilpasset skjermingsplan

---

## Råd

### Når det er fattet vedtak om skjerming, bør det utarbeides en individuelt tilpasset skjermingsplan

En individuelt tilpasset skjermingsplan bør blant annet omtale hvilke arealer pasienten kan benytte, innhold i dagen, tilgang til egne eiendeler og besøk.

Pasienten skal tilbys å delta i utarbeidelsen av skjermingsplanen.

Det kan være aktuelt å justere planen i løpet av dagen og fra dag til dag, avhengig av pasientens tilstand.

Skjermingsplanen skal journalføres. Pasienten bør tilbys utskrift av skjermingsplanen, med mindre det er tungtveiende grunner til at det ikke bør gjøres.

Det bør, så snart om mulig, tydeliggjøres hva som skal til for at skjermingstiltaket kan avsluttes.

#### Praktisk – slik kan rådet følges

Behandler er, i samarbeid med pasienten og miljøpersonalet, ansvarlig for å utforme planen.

Innhold i en individuelt tilpasset skjermingsplan kan være:

- skjerming på egen enhet eller eget rom
- tilgang til andre fellesarealer
- dusjing, måltider, hvile
- tilgang til egne eiendeler
- tilgang til mobiltelefon
- tid for individuell samtale med behandler
- tid sammen med miljøpersonell
- aktiviteter innendørs og utendørs
- tid i friluft
- besøk av hvem og når

#### Begrunnelse – dette er rådet basert på

##### Sammendrag

##### Lovgrunnlag

- [Psykisk helsevernloven § 4-3 \(lovdata.no\)](#). Skjerming
- [Psykisk helsevernforordningen §§ 16-18 \(lovdata.no\)](#). Vilkår for og gjennomføring av skjerming
- [Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2 \(lovdata.no\)](#). Rett til medvirkning og informasjon

## Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap

Pasienter opplever skjerming ulikt. Skjerming for å redusere inntrykk, kan være godt for noen. Andre opplever skjerming som isolasjon og at det bidrar til å øke problemene (Bjørgeren et al., 2014).

I artikkelen "[Skjerming i akuttpsykiatrien](#)" (Norvoll et al., 2015) ([tidsskriftet.no](#)) beskrives resultatene av en gjennomgang av studier fra 1930 – 2013. Noen studier viser at skjermingsavsnitt kan gi færre trusler og mindre vold, andre at det å bli lukket inne på et rom kan skape konflikt, aggresjon og utagering.

I følge [Sivilombudsmannens rapport](#) ([sivilombudsmannen.no](#)) er det avgjørende hvordan skjerming gjennomføres i praksis. Deres gjennomgang viste at skjerming har mange likhetstrekk med isolasjon.

Der pasienter gis lav grad av bevegelsesfrihet, meningsfull menneskelig kontakt og selvbestemmelse, øker risikoen for krenkelse av menneskerettslige krav og standarder. Videre beskriver rapporten at skjermingspraksis og skjermingstiltak som ikke tar utgangspunkt i pasientens individuelle tilstand og behov, ikke er i tråd med menneskerettslige standarder.

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) utga rapporten "[Dødsfall på en akuttpsykiatrisk avdeling](#)" ([ukom.no](#)) i 2020. I rapporten står det at skjermingspraksis på den enkelte sengepost må diskuteres jevnlig, og at den må knyttes opp til den enkelte pasient. Drøftingene må foregå tverrfaglig, med både behandlere og miljøpersonell til stede. Videre understrekes viktigheten av at alle medarbeidere deltar, slik at det ikke oppstår ulik praksis.

## Dissens fra Hvite Ørn og We Shall Overcome om rådet om individuelt tilpasset skjermingsplan

Brukerorganisasjonene [Hvite Ørn og We Shall Overcome \(WSO\)](#) mener at [rådet om individuelt tilpasset skjermingsplan legitimerer fortsatt bruk av skjerming som behandling i psykisk helsevern for voksne, og derfor ikke burde vært tatt med \(PDF\)](#).

## Referanser

- Bjørgeren, D., Storvold, A., Norvoll, R., & Husum, T. L. (2014). Alternativer til tvang I: sett fra et bruker- og fagperspektiv: ressurshefte (erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nettbutikken/alternativer-til-tvang-ressurshefte/>
- Norvoll, R., Ruud, T., & Hynnekleiv, T. (2015). Skjerming i akuttpsykiatrien. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 135(1), 35-39.
- Sivilombudsmannen. (2018). Skjerming i psykisk helsevern: risiko for umenneskelige behandling (Temarapport 2018). Oslo: Sivilombudsmannen. Hentet fra [https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2018/12/Temarapport-2018\\_Skjerming-i-](https://www.sivilombudsmannen.no/wp-content/uploads/2018/12/Temarapport-2018_Skjerming-i-)
- Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. (2020). Dødsfall på en akuttpsykiatrisk sengepost: risikoforhold ved skjermingstiltak (Rapport 1-2020). Stavanger: Ukom. Hentet fra <https://www.ukom.no/media/1529/rapport-1-2020-170620-web-versjon.pdf>

## Ettersamtaler

---

### Råd

### Pasienten skal tilbys minst én samtale for evaluering av tvangstiltak som har vært gjennomført

Plikten, [hjemlet i psykisk helsevernloven § 4-2 \(lovdata.no\)](#), gjelder tiltakene skjerming som pasienten motsetter seg, undersøkelse og behandling uten eget samtykke, undersøkelse av rom, eiendeler og kroppsvisitasjon, rusmiddeltesting uten eget samtykke og bruk av tvangsmidler.

Selv om nytt tvangstiltak følger ganske umiddelbart, skal det foregående evalueres. Flere tiltak skal ikke "samles opp" før pasienten tilbys samtale", jf. [rundskriv til psykisk helsevernloven § 4-2 tredje ledd med kommentarer](#).

Samtalen er frivillig, og pasientens erfaring er det viktigste. Tilbudet skal gis og finne sted så snart som mulig etter at tvangsbruken er avsluttet. Pasienten må gis anledning til å forberede seg til samtalen. Ønsker pasienten at andre enn personalet skal være til stede under samtalen, skal det som hovedregel tilrettelegges for det.

For pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, som er underlagt tvangsmedisineringsvedtak, bør tilbudet om ettersamtale gis så snart som mulig etter gjennomført tvangsmedisinering. Ettersamtalen bør gjennomføres før undersøkelse og vurdering av om nytt tvangsmedisineringsvedtak skal treffes.

#### Praktisk – slik kan rådet følges

Fleksibilitet i hvordan samtalen gjennomføres, kan bidra til at formålet om å finne ut hvordan pasienten opplevde tvangsbruken, blir oppnådd. Ved at personalet får innsikt i pasientens vurdering av hva som utløste bruk av tvangstiltaket og av selve tvangssituasjonen, vil samtalen gi mulighet for forebygging av senere bruk av tvang, læring og kvalitetsutvikling (Hammervold et al., 2019, Helse Sør-Øst, 2018).

Eksempelvis har Universitetssykehuset i Nord-Norge utarbeidet en brosjyre som gis til pasientene med tilbud om ettersamtale.

#### Aktuelle deltakere i samtalen(e) i tillegg til pasienten?

- Faglig ansvarlig eller behandler/miljøpersonale som ikke deltok i hendelsen bør lede samtalen
- Den pasienten eventuelt ønsker å ha med. Det kan være pårørende, venn, erfaringskonsulent eller andre
- Pasientens behandler og miljøkontakt/primærkontakt
- Dersom pasienten ønsker det, ett eller flere personale som var med i hendelsen

Det er viktig at pasientens ønsker om hvem som skal delta, imøtekommes så langt mulig, og at det ikke er flere til stede enn det pasienten er komfortabel med.

## Samtalen(e)s innhold

- Pasientens oppfatning av årsaken til bruk av tvang og om tvangsbruken kunne vært unngått.
- Pasientens oppfatning ved bruk av tvang og måten dette ble gjennomført på.
  - om tiltaket kunne ha vært gjennomført på en måte som pasienten ville ha opplevd mer skånsomt
  - om pasienten fikk tilpasset informasjon før iverksettelse
  - om det mest hensiktsmessige tiltaket ble valgt
  - om tiltaket ble iverksatt på riktig tidspunkt
- Pasientens oppfatning av hendelsesforløpet i tiden før, under og etter bruk av tvang
- Pasientens forslag til hvordan lignende situasjoner kan forebygges
- Personalets oppfatning av hendelsesforløpet og deres tanker om andre måter å håndtere situasjonen på.

## Journalføring

Pasientens syn på iverksatte tiltak skal journalføres. Dokumentasjon er en del av beslutningsgrunnlaget ved en eventuell ny situasjon der bruk av tvang vurderes.

## Begrunnelse – dette er rådet basert på

### Sammendrag

### Lovgrunnlag

- [Psykisk helsevernloven § 4-2 tredje ledd \(lovdata.no\)](#). Ettersamtaler

### Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap

Kunnskapsgrunnlaget om ettersamtaler er svakt, men studier tyder på at ettersamtaler kan bidra til en mer profesjonell og etisk praksis innen forebygging og bruk av tvangsmidler (Hammervold et al., 2019).

### Referanser

- Hammervold, U. E., Norvoll, R., Aas, R. W., & Sagvaag, H. (2019). Post-incident review after restraint in mental health care -a potential for knowledge development, recovery promotion and restraint prevention. A scoping review. *BMC Health Services Research*, 19(1), 235.
- Helse Sør-Øst. (2018). Prosjekt Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. Hamar: Helse Sør-Øst. Hentet fra [https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Psykisk%20helsevern/RAPPORT\\_](https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Psykisk%20helsevern/RAPPORT_)
- Universitetssykehuset Nord-Norge. (s.a.). Tilbud om ettersamtaler etter tvangsbruk

## Ledelsens gjennomgang med personalet om bruk av tvangsmidler og skjerming

---

### Råd

### Døgneheter som benytter tvangsmidler og skjerming, bør ha faste rutiner for ledelsens gjennomgang av den enkelte hendelse med involvert personell

Gjennomgangen bør inkludere nærmeste leder, vedtaksansvarlig og de i personalgruppen som utførte tiltaket.

Gjennomgangen bør gjennomføres etter ettersamtalen med pasienten, slik at informasjon som er fremkommet i ettersamtalen kan brukes aktivt i evalueringen. Rutiner for å gjennomføre dette bør utarbeides lokalt.

#### Praktisk – slik kan rådet følges

Formålet med rådet er å tenke gjennom egen praksis og søke andre mulige måter å løse tilsvarende situasjoner i fremtiden på. Gjennomgangen er ikke ment for individuell kritikk, men en læringssituasjon for den enkelte fagperson, enheten og ledelsen.

Dette er en del av kvalitetsforbedringsarbeidet ved enheten, og skal ikke nedtegnes i pasientens journal.

Forslag til punkter i gjennomgangen:

- Vurdering av situasjonen forut for tiltaket.
- Personalets oppfatning av og refleksjon rundt situasjonen:
  - om tiltaket kunne ha vært gjennomført på en måte som pasienten ville ha opplevd mer skånsomt
  - om pasienten fikk tilpasset informasjon før iverksettelse
  - om det mest hensiktsmessige tiltaket ble valgt
  - om tiltaket ble iverksatt på riktig tidspunkt
- Personalets oppfatning av årsaken til bruk av tvang, effekt av tiltaket og hvorvidt det kunne vært unngått.
- Om personalet endret oppfatning av nødvendigheten av tiltaket etter å ha hørt pasientens mening
- Forslag til hvordan lignende situasjoner kan forebygges
- Fikk personalet nødvendig oppfølging etter hendelsen?

**Begrunnelse – dette er rådet basert på**

**Sammendrag**

## Lovgrunnlag

- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#)

## Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap

Tross metodologiske begrensninger ved mange studier forbindes systematisk og rutinemessig gjennomgang av episoder med tvangsmiddelbruk med reduksjon i bruk av disse (Sutton et al., 2014). Involvering av ledelse for å sikre et bredt organisasjonsperspektiv og med evne til å skille fakta fra følelser framheves som viktige faktorer for en trygg og støttende gjennomgang..

I Helse Sør-Østs [rapport \(helse-sorost.no\)](#) om redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern beskrives gjennomgangen som en kvalitetsutviklende og prosessorientert samtale som ikke må forveksles med debriefing, defusing eller etiske refleksjonsgrupper.

## Referanser

- Helse Sør-Øst. (2018). Prosjekt Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. Hamar: Helse Sør-Øst. Hentet fra [https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Psykisk%20helsevern/RAPPORT\\_](https://www.helse-sorost.no/Documents/Fagomr%C3%A5der/Psykisk%20helsevern/RAPPORT_)
- Helsedirektoratet. (29. oktober 2018). Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten: veileder til lov og forskrift. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 28. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjene>
- Sutton, D., Webster, S., & Wilson, M. (2014). *Debriefing following seclusion and restraint: a summary of relevant literature*. Auckland: Te Pou o Te Whakaaro Nui. Hentet fra <https://openrepository.aut.ac.nz/bitstream/handle/10292/9084/debriefing-following-seclusion-and->

# Kriseplan

---

## Råd

### **Det bør utarbeides en kriseplan for pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern før de skrives ut fra døgntil behandling**

Pasienter skal samtykke til planen, herunder til hvilke instanser som skal involveres i utarbeidelsen og gjennomføringen, og om nærmeste pårørende eller andre i nettverket skal involveres.

Pasienten selv og de viktigste aktørene som forventes å bli involvert i håndtering av krisen, må, hvis mulig, være involvert i utarbeidelsen av kriseplanen.

Kriseplanen må gjøres kjent på aktuelle tjenestesteder, og hvordan dette skal skje i praksis må avtales lokalt.

#### **Praktisk – slik kan rådet følges**

Kriseplanen skal sikre at pasienten er godt forberedt på hva han/hun selv, aktuelle tjenester og eventuelt pårørende kan gjøre hvis det oppstår en ny krise.

Kriseplanen skal være en hjelp til håndtering av konkrete krisesituasjoner, og må ikke forveksles med individuell plan eller behandlingsplan.

Forslag til innhold i kriseplanen:

- indikasjon på forverring
- hva pasienten kan gjøre selv eller bør unngå å gjøre
- hvem han/hun kan kontakte
- hva de ulike tjenestestedene bør gjøre
- hvordan ev. pårørende kan bidra
- hvem skal ivareta eventuelle barn og/eller kjæledyr

Før kriseplanen er ferdig, gjøres de som er involvert, men som ikke har deltatt i utarbeidelsen kjent med planen (får kopi) og aksepterer rollen og oppgaven de har fått.

#### **Begrunnelse – dette er rådet basert på**

##### **Sammendrag**

##### **Lovgrunnlag**

- [Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 – 3-3](#). Rett til medvirkning og informasjon.
- [Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 \(lovdata.no\)](#). Rett til å samtykke til helsehjelp.

##### **Forsknings- og erfaringsbasert kunnskap**

[Bruk av kriseplan \(fhi.no\)](#) for polikliniske pasienter reduserer trolig antall pasienter som blir tvangsinnlagt. Forbeholdet begrunnes med moderat kvalitet på eksisterende studier.

En studie (Bone et al., 2019) finner også at kriseplan sannsynligvis forebygger tvangsinnleggelse.

[En norsk kvalitativ studie \(psykologisk.no\)](#) viser at pasienter innen psykisk helsevern kan oppleve fordeler med en kriseplan etter utskrivelse. Studien deler pasientenes opplevelser inn i tre hovedkategorier: økt kontroll i eget liv, økt bevisstgjøring av eget ansvar og hjelpeapparatets ansvar.

### Referanser

- Bone, J. K., McCloud, T., Scott, H. R., Machin, K., Markham, S., Persaud, K., . . . Lloyd-Evans, B. (2019). Psychosocial Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions: A Rapid Evidence Synthesis. *EClinicalMedicine*, 10, 58-67.
- Dahm, K. T., Steiro, A. K., Leiknes, K. A., Husum, T. L., Kirkehei, I., Dalsbø, T. K., & Brurberg, K. G. (2017). Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne: en systematisk oversikt Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2017/effekt-av-tiltak-for-a-redusere-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern-for-vol>
- Engen, H., & Grav, S. (2018). "Ingen andre kan fly det helikopteret bortsett fra deg selv" : en kvalitativ studie av opplevelser med bruk av kriseplan. *Scandinavian psychologist*, 5(e4).



## Evaluering av tvangsinnleggelse

---

### Råd

### **Evaluering av hver tvangsinnleggelse bør gjennomføres med deltakelse av pasient, eventuelt pårørende, fastlege og involverte personer fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten**

Evalueringen bør fortrinnsvis gjennomføres som del av avsluttende møte før utskrivning fra døgnbehandling. Hvis det har vært en kortvarig innleggelse, kan det gjøres i etterkant.

Evalueringen er et tilbud som pasienten kan avslå, men det skal gjøres en innsats for å formidle hensikten. Pasienten må gis anledning til å forberede seg til samtalen. Om pasienten selv velger ikke å delta, men gir sitt samtykke, anbefales at øvrige parter involvert i tvangsinnleggelsen likevel gjennomfører en evaluering.

Evaluering i etterkant av en innleggelse kan bidra til at fremtidige tvangsinnleggelse kan unngås for denne pasienten. Det bør også etterstrebes systemlæring på tvers basert på evalueringer fra flere pasienter.

#### **Praktisk – slik kan rådet følges**

Formålet med evalueringen er å få kunnskap om hva pasientens oppfatning var, hva i prosessen som fungerte og hvor det er et forbedringspotensial. Åpenhet om ulike synspunkter er sentralt.

Reglene om helsepersonells taushetsplikt og pasientens rett til vern mot spredning av personlige opplysninger må overholdes, jf. [helsepersonelloven § 21 \(lovdata.no\)](#) og [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 \(lovdata.no\)](#).

Pasienten kan samtykke til utveksling av informasjon, herunder til involvering og formidling av opplysninger til nærmeste pårørende. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til å medvirke og til å samtykke til utveksling av informasjon, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 \(lovdata.no\)](#) og [helsepersonelloven § 22 \(lovdata.no\)](#).

Deltakelse:

- de mest sentrale aktørene ved innleggelsen
- pasientens valg av deltakere respekteres.

Innhold i evalueringen i tillegg til det som er spesifisert i [pakkeforløpene](#):

- om evaluering og avslutning og videre oppfølging
- kunne andre tiltak hindret denne tvangsinnleggelsen?
- hva kan gjøres for å unngå framtidige tvangsinnleggelse?

- er det noe spesielt man bør ta hensyn til hvis det blir behov for en ny tvangsinnleggelse?
- opplevde pasienten at tvangsinnleggelsen har skadevirkninger?

Spørreskjemaet om opplevelse av bruk av tvang i helsetjenesten ([Experienced Coercion Scale \(ECS\)](#) ([tvangsforskning.no](#))) kan være et nyttig hjelpemiddel.

Pasientens, og eventuelt nærmeste pårørendes, syn inngår i vurderingen som henvisende og mottakende instans foretar ved eventuell senere vurdering av tvangsinnleggelse.

## **Begrunnelse – dette er rådet basert på**

### **Sammendrag**

#### **Lovgrunnlag**

- [Helsepersonelloven kapittel 5 \(lovdata.no\)](#). Taushetsplikt og opplysningsrett
- [Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 - 3-3 \(lovdata.no\)](#). Rett til medvirkning og informasjon.
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten § 8 \(lovdata.no\)](#). Plikten til å evaluere.

#### **Referanser**

- Helsedirektoratet. (29. oktober 2018). Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten: veileder til lov og forskrift. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 28. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjene>
- Helsedirektoratet. (29. september 2020). Psykiske lidelser – voksne: pakkeforløp. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 29. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-voksne>
- Helsedirektoratet. (29. september 2020). Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling – barn, unge og voksne: pakkeforløp. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 29. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykoselidelser-inkludert-mistanke-om-psykoseutvik>

## Metode og prosess

De nasjonale faglige rådene er utviklet som et normerende produkt for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne. De skal ses i sammenheng med relevante pakkeforløp innen psykisk helsefeltet. Betydningen av brukermedvirkning og involvering av pasienten inngår både i pakkeforløpene og i de enkelte rådene.

Tvang i psykisk helsevern er strengt lovregulert, men forståelsen av hva reguleringen innebærer i klinisk praksis ser ut til å variere. Sannsynligvis er kjennskapet til lov, forskrift og rundskriv varierende i ulike institusjoner, noe som kan være medvirkende årsak til den geografiske variasjonen i bruk av tvang i Norge.

Bruk av tvang i psykisk helsevern er regulert gjennom [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(lovdata.no\)](#) og [Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. \(lovdata.no\)](#). Helsedirektoratet har utgitt rundskriv til både [lov](#) og [forskrift](#).

Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne begrunnes i hovedsak i den juridiske reguleringen, men også i fagkunnskap og forskning. Erfaringer fra helsepersonell og representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner er også inkludert.

## Formål

Formålet med rådene er å forebygge og bidra til å redusere uønsket variasjon i bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne, samt sikre god kvalitet i tjenesten.

## Avgrensninger

De faglige rådene omhandler i hovedsak forebygging av tvang før, under og etter innleggelse i psykisk helsevern for voksne.

Tvangsbehandling, regulert i psykisk helsevernloven § 4-4, inngår ikke som egne råd. Anbefalinger om utredning, diagnostikk og behandling inngår heller ikke. Dette begrunnes med at slike anbefalinger inngår i ulike nasjonale faglige retningslinjer og pakkeforløp.

Brukerorganisasjonene [Hvite Ørn og We Shall Overcome har levert en innsigelse på at utfordringene og konsekvensene av tvangsmedisinering \(PDF\)](#) ikke er inkludert i de faglige rådene. Selv om det er ikke utviklet eget råd som omhandler tvangsmedisinering, gjelder de fleste rådene forebygging av alle former for bruk av tvang.

## Involvering av pasienten

Bruk av tvang er et alvorlig inngrep som begrenser individets rett til selvbestemmelse, og som også kan oppleves svært krenkende. Det er et formål i lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, jf. [psykisk helsevernloven § 1-1 \(lovdata.no\)](#), at bruk av tvang forebygges og begrenses. Det står videre at helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet.

I [Tvang og medvirkning i psykiske helsetjenester \(uio.no\)](#) beskrives pasienters syn på tvang og medvirkning. Pasientene mente at medvirkning og involvering i egen behandling er en viktig forutsetning for å lykkes, selv om det finnes situasjoner der omgivelsene må overta. De savnet mer nysgjerrighet og anerkjennelse hos personalet over deres egne perspektiver og meninger om hva som feiler dem og hva som kan være til hjelp. I tillegg etterlyste de flere muligheter til å medvirke i utformingen av behandlingen og mer selvbestemmelse i enkelte situasjoner, som f.eks. mulighetene til å velge kontaktperson blant personalet, styre nærhet og avstand til helsepersonell og medpasienter, eller til å velge deltakelse i aktiviteter.

Pasientinvolvering, tilstrekkelig og tilpasset informasjon, forutsigbarhet og tydelige rammer kan motvirke den negative opplevelsen av tvang.

## Kunnskapsgrunnlag

Til tross for at mange pasienter mottar helsehjelp under tvungent psykisk helsevern, har det vært forsket relativt lite på bruk av tvang i Norge. Internasjonal forskning om bruk av tvang er av varierende metodisk kvalitet og holdbarhet, og er for en del tema ikke umiddelbart overførbart til norske forhold.

I tidlige forberedelser til dette arbeidet bestilte Helsedirektoratet en oppdatert systematisk oversikt fra Folkehelseinstituttet. Rapporten [Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne \(fhi.no\)](#) ble publisert i desember 2017.

Hovedfunnene var:

- Bruk av kriseplan for polikliniske pasienter reduserer trolig antall pasienter som blir tvangsinnlagt.
- Systematisk vurdering av risiko for aggressiv og voldelig atferd hos pasienter innlagt ved akuttpsykiatrisk avdeling reduserer muligens bruk av tvangsmidler.
- Rådgivning og støtte av personell på sikkerhetsavdeling fører muligens til mindre bruk av tvangsmidler overfor pasienter.
- For de andre tiltakene (blant annet nettverk og samhandling, tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold og personlig støtte av advokat for inneliggende pasienter) var dokumentasjonen av for lav kvalitet til at det kunne trekkes konklusjoner.

Konklusjonen ble: "Det trengs mer forskning for å kunne trekke sikrere konklusjoner om effekt av tiltak for å redusere bruk av tvang."

Samtidig er det, ut fra eksisterende kunnskap, godt begrunnet at et bredt perspektiv på tvangsreduksjon bør vektlegges. Det er liten støtte for at enkelttiltak er tilstrekkelig, men at tiltak både på system- og individnivå er nødvendige. Seks kunnskapsbaserte kjernestrategier for forebygging av tvang er implementert i flere land (Lebel et al., 2014). Kjernestrategiene brukes som utgangspunkt for langsiktig og helhetlig arbeid med forebygging og riktig bruk av tvang. De faglige rådene inkluderer derfor betydningen av lederforankring og -involvering, personalets kompetanse og fysiske forhold i tillegg til råd rettet mot den enkelte pasient.

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse har publisert flere hefter om alternativer til tvang der de har gjennomgått forskning og litteratur og sammenstilt erfaringer og synspunkter. I [Alternativer til tvang II – Sett fra fag- og forskningsperspektiv \(erfaringskompetanse.no\)](#) skriver de i forordet at "Faktorer som terapeutiske relasjoner, bedre samarbeid, hyggelige hjemlige omgivelser og mer opplevelse av frihet og trygghet ser ut til å være sentrale for å forebygge bruk av tvang."

[Alternativer til tvang I – Sett fra bruker- og fagperspektiv \(erfaringskompetanse.no\)](#), [Tvang og samtykke – Hva](#)

[er egentlig samtykkekompetanse? \(erfaringskompetanse.no\)](#) og [Tvang og frivillighet – Hva betyr det at frivillighet skal være forsøkt? \(erfaringskompetanse.no\)](#) er publikasjoner fra Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse som også er brukt i dette arbeidet.

Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo gjennomførte prosjektet "Psykiske helsetjenester, etikk og tvang fra 2011 – 2016. Prosjektet ble finansiert av Helsedirektoratet. Dette resulterte i [tre ulike ressurshefter \(uio.no\)](#).

Nasjonalt nettverk for forskning og kunnskapsutvikling på bruk av tvang i psykisk helsevern (TvangsForsk) har litteraturlisten [TvangsPub \(tvangsforskning.no\)](#) som inneholder litteratur og prosjekter i det psykiske helsevernet. De jobber blant annet for å stimulere til mer forskning på feltet.

## Prosess

De faglige rådene er utarbeidet i en bredt sammensatt arbeidsgruppe. To eksterne fagansvarlige har inngått i en kjernegruppe sammen med ansatte i Helsedirektoratet.

Brukerorganisasjonene Hvite Ørn og We Shall Overcome har i etterkant av siste arbeidsgruppemøte sendt en kommentar til innhold og arbeidsprosess. De var uenige i avgrensingen som gikk på at tvangsbehandling, jf. [psykisk helsevernloven § 4-4 \(lovdata.no\)](#), ikke skulle inngå i egne råd. I tillegg leverte de en [dissens til rådet "Individuelt tilpasset skjermingsplan" \(PDF\)](#).

## Kjernegruppe

- Karin Irene Gravbrøt, seniorrådgiver, avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet (leder)
- Trond Hatling, faglig rådgiver, NAPHA – ekstern fagansvarlig
- Ingrid Camilla Aasbøe Hegglund, psykologspesialist, Helse Fonna HF – ekstern fagansvarlig
- Hanne Skui, seniorrådgiver/advokat, avdeling bioteknologi og helserett, Helsedirektoratet
- Inger Marie Fosse, seniorrådgiver/psykiater, avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet til april 2020. Fra august 2020 Tone Kaldestad, seniorrådgiver/psykiater, avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Kaja C. Sillerud, seniorrådgiver, avd. kommunale helse- og omsorgstjenester, Helsedirektoratet fram til september 2019. Fra oktober 2019 Stig Nygaard, seniorrådgiver, avd. kommunale helse- og omsorgstjenester, Helsedirektoratet
- Anne-Grethe Terjesen, rådgiver i brukervedvirkning, Helsedirektoratet til februar 2020.

## Arbeidsgruppe

- Arild Opedal, Nome kommune
- Arnhild G. Ottesen, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)
- Bjørn Stensrud, Helse Sør-Øst RHF (Sykehuset Innlandet HF)
- Gaute Nilsen, Helse Midt-Norge RHF
- Grethe Osborg Ose, We Shall Overcome (WSO)
- Imen Hasnaoui, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)
- Inger Ingebretsen/Bente Wolstad, Kristiansand kommune
- Ingrid Hjulstad Johansen, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
- Ingrid Matheussen, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)
- Jan-Magne Tordenhjerte Sørensen, Hvite Ørn
- Jill Arild, Mental Helse

- Jón Ágúst Einisson, Hvite Ørn
- Kjetil Hustoft, Helse Vest RHF (Helse Stavanger HF)
- Lisa Cathrin Eidsmo, Tromsø ACT-team
- Mari Negård Thorud, Spiseforstyrrelsesforeningen (SPISFO)
- Merete Nesset, We Shall Overcome (WSO)
- Morten Calmeyer, Bydelsoverlege/Kontrollkommisjonsmedlem
- Siren Hoven, Helse Nord RHF (Universitetssykehuset i Nord-Norge HF)
- Dag-Erik Tinghaug, We Shall Overcome (WSO)
- Sjur Seim, Helse Sør-Øst RHF (Akershus universitetssykehus HF)
- Solveig Kjus, Mental Helse
- Thomas Frey/Christian Ruud, Mental Helse Ungdom (MHU)
- Trond Brækhus, Bydel St. Hanshaugen, Oslo
- Yngve Osbak, Fylkesmannen i Nordland

Merete Nesset fra We Shall Overcome (WSO) har bistått i den språklige gjennomgangen før intern høring i Helsedirektoratet.

## Implementering

Implementering av rådene bør inngå som en del av arbeidet som gjøres etter kravene i [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#). Et nyttig hjelpemiddel her er Helsedirektoratets [veileder til forskriften](#).

## Referanser

- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). (1999). LOV-1999-07-02-62. Sist endret i LOV-2019-06-21-48. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften). (2011). FOR-2011-12-16-1258. Sist endret i FOR-2017-05-11-562. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1258>
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016). FOR-2016-10-28-1250. Sist endret i FOR-2020-02-04-119. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>
- Bjørgen, D., Storvold, A., Norvoll, R., & Husum, T. L. (2014). Alternativer til tvang I: sett fra et bruker- og fagperspektiv: ressurshefte (erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nettbutikken/alternativer-til-tvang-ressurshefte/>
- Dahm, K. T., Steiro, A. K., Leiknes, K. A., Husum, T. L., Kirkehei, I., Dalsbø, T. K., & Brurberg, K. G. (2017). Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne: en systematisk oversikt Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2017/effekt-av-tiltak-for-a-redusere-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern-for-voksne-e/>
- Helsedirektoratet. (1. juli 2020). Psykisk helsevernforskriften med kommentarer: rundskriv. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 27. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernforskriften-med-kommentarer>
- Helsedirektoratet. (1. juli 2020). Psykisk helsevernloven med kommentarer: rundskriv. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 27. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer>
- Helsedirektoratet. (29. oktober 2018). Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten: veileder til lov og forskrift. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 28. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

- Helsedirektoratet. (29. september 2020). Psykiske lidelser – voksne: pakkeforløp. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 29. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-voksne>
- Helsedirektoratet. (29. september 2020). Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling – barn, unge og voksne: pakkeforløp. [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet 29. oktober 2020, fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykoselidelser-inkludert-mistanke-om-psykoseutvikling-bar>
- Hem, M. H., Molewijk, B., & Pedersen, R. (2017). *Systematisk etikkrefleksjon gjør en forskjell*. Oslo: Universitetet i Oslo – Senter for medisinsk etikk. Hentet fra <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/systemat>
- Husum, T. L., & Norvoll, R. (2014). Alternativer til tvang II: sett fra et fag- og forskningsperspektiv (Erfaringskompetanse.no 2014:2). Skien: Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2020/01/Alternativer-til-Tvang-Underhefte.pdf>
- Lebel, J. L., Duxbury, J. A., Putkonen, A., Sprague, T., Rae, C., & Sharpe, J. (2014). Multinational experiences in reducing and preventing the use of restraint and seclusion. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(11), 22-29.
- Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. (2017). Tvang og frivillighet: hva er egentlig samtykkekompetanse? (Erfaringskompetanse.no 2017:5). Skien: Erfaringskompetanse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nettbutikken/tvang-og-samtykke/>
- Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. (2019). Tvang og frivillighet: hva betyr det at frivillighet skal være forsøkt? (Erfaringskompetanse.no 2019:2). Skien: Erfaringskompetanse. Hentet fra <https://erfaringskompetanse.no/nettbutikken/tvang-og-frivillighet/>
- Norvoll, R., & Pedersen, R. (2017). *Tvang og medvirkning i psykiske helsetjenester: pasienters og pårørendes syn og erfaringer: ressurshefte fra prosjektet "Psykiske helsetjenester, etikk og tvang"*. Oslo: Universitetet i Oslo – Senter for medisinsk etikk. Hentet fra <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/pet-pasie>
- Norvoll, R., Høiseth, J. R., & Bjørgen, D. (2017). *Både - og: pasienters syn på og erfaringer med involvering av pårørende i psykiske helsetjenester og ved tvang*. Oslo: Universitetet i Oslo – Senter for medisinsk etikk. Hentet fra <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/bade-og/>
- Tvangsforsk. (2020). [nettside]. Tromsø: Tvangsforskningsnettverket. Hentet 29. oktober 2020, fra <https://www.tvangsforskning.no/>
- Tvangspub. (2020). [database]. Tromsø: Tvangsforskningsnettverket. Hentet 29. oktober 2020, fra <http://tvangspub.tvangsforskning.no/>

