

## **NOTAT**

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FORETAK:** Helse Stavanger HF

**DATO:** 30.11.2016

**FRA:** Administrerende direktør

**SAKSBEHANDLER:** Helle Schøyen/Lars Conrad Moe og Arild Johansen

**SAKEN GJELDER:** Status og hvordan det arbeides med å kvalitetssikre og redusere tvang og tvangsmiddelbruk i Helse Stavanger

**ARKIVSAK:** 2016/2

**STYRESAK:** 92/16

**STYREMØTE:** 13.12.2016

**Administrerende direktørs orientering til styret nr. 7/2016 pkt. 2**

Vedlagt følger redegjørelse om tvangsbruk og arbeid for å redusere tvangstiltak innen psykisk helsevern for voksne v/klinikkssjef Helle Schøyen og tilsvarende redegjørelse vedrørende psykisk helsevern for barn og unge v/klinikkssjef Lars Conrad Moe.

## **Status og hvordan det arbeides med å kvalitetssikre og redusere tvang og tvangsmiddelbruk i Helse Stavanger**

v/klinikkssjef Helle Schøyen

### **Tvangsinnleggelse**

Antallet tvangsinnleggelse i Helse Stavanger ligger på 23,3 % som er omtrent på nivå med Helse Bergen og betydelig under AHUS, men høyere enn landsgjennomsnittet på 18.6 og høyere enn Helse Fonna og Helse Førde (Hentet fra nasjonale kvalitetsindikatorer publisert 24.11.16). I vurderingen av tvangsinnleggelse har imidlertid demografi som alder og størrelse på by en betydning. For Helse Stavanger sin del har imidlertid over mange år en svært høy prosent av pasientene blitt innlagt via legevakt (>50 %) noe som kan være en medvirkende årsak til den høye andelen tvangsinnleggelse i foretaket. I lys av prosjekt som er gjennomført i Oslo ovenfor innleggende instanser, så er det grunn til å anta at dette er forhold som kan la seg påvirke. Vi vurderer derfor om dette er et prosjekt vi bør gå videre med. I tillegg forventes tiltak 5 under punktet om tvangsmidler å bidra til reduksjon i antall tvangsinnleggelse på sikt.

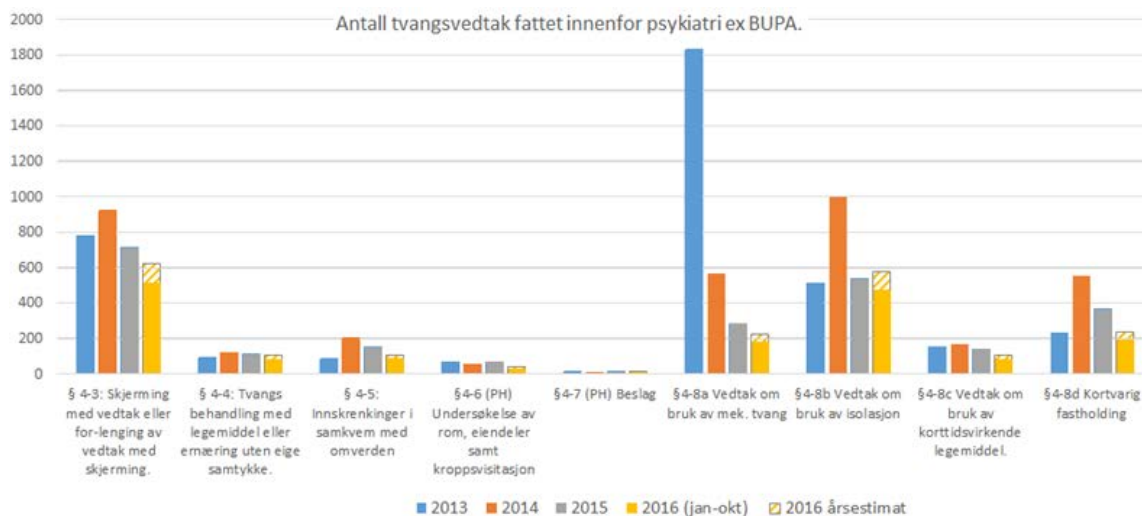
For øvrig jobber Helse Stavanger med tiltak som en mener på sikt vil bidra til å redusere antall tvangsinnleggelse. Tiltakene tar sikte på å vri tjenestene fra døgn til dag for å sikre flere pasienter raskt tilbud om poliklinisk utredning og behandling ved nyoppstått sykdom. Tidlig intervensjon er ved psykoselidelse vist å gi et bedre forløp med mulighet for behandling basert på frivillighet. En antar at tidlig intervensjon er vesentlig også ved andre tilstander. I tillegg jobber en med å etablere et fleksibelt ettervern etter modell av FACT team i samarbeid med kommunene ved flere av DPS-ene for å sikre pasienter med etablert psykisk sykdom. Målsetningen er å forhindre forverring av tilstand og reinnleggelse.

### **Tvangsmiddelbruk**

Det er Spesialavdeling for voksne (SV) som tar imot pasienter (>18 år) i behov av akutt innleggelse med behov for låste dører. Disse pasientene vil således ofte ha en mer alvorlig tilstand og i noen tilfeller også en dårligere evne til samarbeid om frivillig behandling enn pasientene som tas imot enten akutt eller elektivt ved DPSenes døgnavdelinger. Av dette følger det også at de fleste vedtakene om tvangsmidler fattes i SV.

Spesialavdeling for voksne har over flere år arbeidet aktivt for å kvalitetssikre og redusere tvangsmiddelbruken. Dette gjenspeiles i tabell under som viser endringen i de ulike tvangsmidlene fra 2013 inklusive prognosen for 2016.

**Figur 1**



Tiltak i det videre arbeidet er:

- 1 Psykiatrisk divisjon har i alle år hatt stor oppmerksomhet på registrering av vedtak i forhold til tvangsmiddelbruken. Men en har kanskje ikke synliggjort tallene for vedtaksansvarlige og ledere i like stor grad som ønskelig. En legger derfor nå disse tallene inn i et anonymt register slik at postene kan følge sin egen tvangsbruk og ledelsen har det siste året brukt de registrerte tallene på en mer direkte måte for å synliggjøre omfanget av tvangsmiddelbruken i avdelingen og på de ulike postene. Disse tallene har blitt presentert i månedlige møter som ledelsen har med de vedtaksansvarlige og øvrige ledere i avdelingen, for å diskutere årsaker til variasjon etc.
- 2 Det har blitt undervist i psykisk helsevernloven kapittel 4 for alle ledere og ansatte med vedtakskompetanse. I tillegg har undervisningsavdelingen hatt egne temamøter for alle ansatte om ulike perspektiver i forhold til tvang og tvangsbruk i løpet av våren 2016.
- 3 Rekruttering av kvalifisert personalet i vakante stillinger.  
Avdelingen har i flere år hatt rekrutteringsutfordringer spesielt i forhold til sykepleiere og lege- og psykologspesialister. Selv om denne situasjonen er i bedring er rekruttering fortsatt en utfordring. Kunnskap og kompetanse, er viktig for å redusere forekomst av tvangsbruk. Tilsvarende gjelder for stabil og god bemanningssituasjon.
- 4 Hindre overbelegg i sengepostene.  
Avdelingen har over flere år hatt et betydelig overbelegg i alle sykehuspostene. Det siste året har en arbeidet systematisk for å unngå overbelegg og redusere beleggsprosenten i sengepostene. Overbelegg fører til stor travelhet i postene og øker faren for konfrontasjoner og vold eller trusler om vold som igjen kan utløse økt tvangsbruk.
- 5 Endret behandlingstilnærming til personer med personlighetsforstyrrelser.

Pasienter med slike diagnoser har i perioder vært innlagt i lengre tid på sengeposter, ofte på tvang på grunn av suicid-fare og selvskadingsproblematikk. Slike innleggelses synes i flere tilfeller å ha utarter i trusler, vold og skadeverk, som igjen fort genererer tvangsmiddelbruk. En har de siste år prøvd å endre strategi slik at disse pasientene bare er innlagt i akutte perioder og med korte opphold, og i størst mulig grad basert på frivillighet. For å øke kompetansen på behandling av denne gruppen pasienter er det utpekt et tverrfaglig team som neste år skal gå utdanning i såkalt dialektisk adferdsterapi, en behandling med evidens for effekt på denne pasientgruppen. Planen er å implementere denne behandlingen bredere i klinikk for psykisk helsevern voksne.

- 6 Undervisning og trening av ansatte i TMA (terapeutisk mestring av vold) Psykiatrisk divisjon har ansatt 2 TMA-konsulenter som har ansvar for undervisning og trening av alle ansatte i denne metoden. Målet er å gi ansatte kunnskap om mekanismer som "styrer" aggressiv og voldelig atferd. Terapeutisk mestring/ferdigheter i håndtering av akutt uro/utagering og gi ansatte kunnskap om lovmessige/etiske problemstillinger. Gjennom dette ønsker en å sikre at ansatte opptrer på en måte som hindrer at konflikter oppstår og sikre en mest mulig skånsom bruk av tvangsmidler.
- 7 Vedtaksansvarlige i sengepostene går med alarm for å kunne være raskt tilstede når situasjoner som krever tvangsmiddelbruk oppstår.
- 8 Prosjekt for reduksjon av tvangsmiddelbruk. Avdelingen har søkt og mottatt midler fra Helsedirektoratet på prosjekt for å redusere tvangsmiddelbruk. Det er gjennomført et oppstartsmøte i prosjektet med undervisning for alle enheter i avdelingen ved klinikk sjef Martin Veland ved Lovisenberg sykehus den 8. november. Videre har en avtalt hospiteringer/besøk til Lovisenberg sykehus for ansatte i avdelingen. Bakgrunnen for kontakten med Lovisenberg er at de i løpet av perioden fra 2012 til 2014 reduserte sin bruk av mekaniske tvangsmidler med 85 %.

### **Tvangsmedisinering**

Tvangsmedisinering er hjemlet i kapittel 4 i psykisk helsevernloven, men skiller seg allikevel noe fra de øvrige vedtakene i kapittel 4 og omtales derfor i et eget avsnitt. I 2014 ble det fattet 127 vedtak om medikamentell behandling uten samtykke ovenfor 70 pasienter. Disse pasientene hadde i hovedsak diagnoser innen schizofrenispekteret. Antall tvangsbehandlingsvedtak som er fattet i Helse Stavanger ligger verken spesielt lavt eller høyt sammenlignet med helseforetak med samme demografiske profil og befolkningsgrunnlag jf. Helsedirektoratets rapport om tvang IS-2453, tabell 3-9. Helse Stavanger, ved psykiatrisk divisjon og har gjennom svært mange år jobbet systematisk forskningsmessig (TIPS – tidlig intervensjon ved psykose prosjektet) med å undersøke pasienter som debutterer med psykoselidelser, og i hvilken grad tid til behandling har betydning for prognose. Forskningsprosjektet har bidratt til å dokumentere at varighet av ubehandlet psykose lar seg redusere ved en rekke systematiske tiltak som tar sikte på tidlig identifisering og igangsetting av behandling,

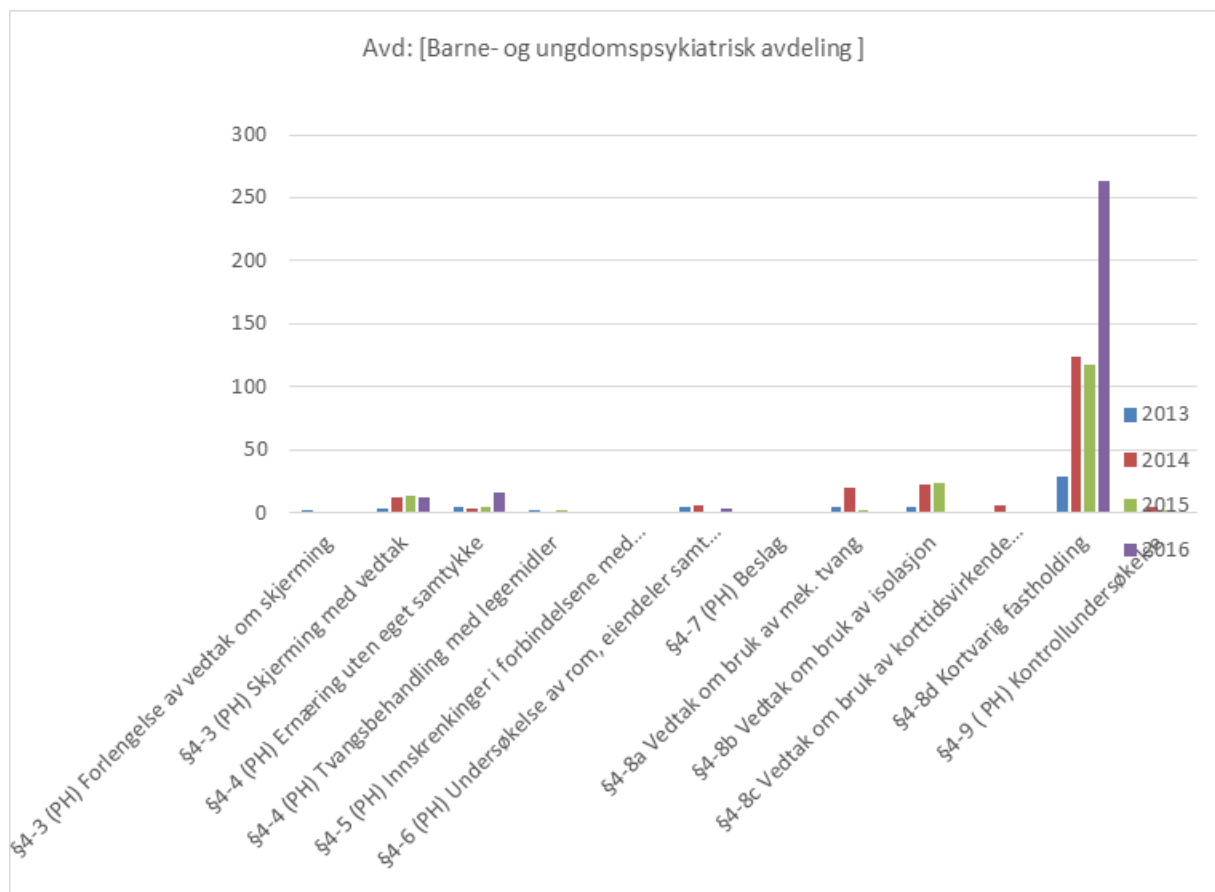
og i tillegg har en vist at tidlig intervensjon og redusert varighet av psykose gir bedre prognose. I tillegg til at TIPS-prosjektet har bidratt til å genere ny og vesentlig viten på området har dette klinikknære forskningsprosjektet bidratt til at pasienter i Stavangerregionen har betydelig lavere varighet av ubehandlet psykoselidelse enn sammenlignende enheter, og langtidsprognosen er også bedre for disse pasientene. Tidlig oppdagelse og behandling vurderes å bidra til økt evne til samarbeid om behandling inklusive medikamentell behandling og er derfor et av de viktigste tiltakene for å redusere tvangsmedisinering.

Øvrige generelle tiltak består i å forsøke å etablere en trygg terapeutisk allianse med pasienten, og så gjennom gjentatte samtaler med behandler og miljøpersonale forsøke å forklare og motivere for frivillig medikamentell behandling hvis slik behandling vurderes indisert. Forsøk på å motivere for et frivillig samarbeid om medisinering er et krav i lovverket, og noe som følges opp av fylkeslegene i alle klagesakene på tvangsmedisineringsvedtak.

## Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)

v/klinikkjef Lars Conrad Moe

PHBU har ca. 230 innleggelses pr. år i alderen 11 – 18 år. Andelen tvangsinnleggelses er beregnet til 11,5 % i 2015 og 5,1 % så langt i 2016. Barn under 13 år blir alltid innlagt sammen med foreldre eller foresatte. I aldersgruppen over 13 år kan foreldre være med på hele eller deler av innleggelsen, men det er også ungdommer som er innlagt alene. I forbindelse med alle innleggelses har vi et så tett samarbeid med foreldre/foresatte som det er mulig å få til. I 2016 har vi innledet et samarbeid med Forandringsfabrikken, en brukerorganisasjon, for ungdom som har fått tilbud i PHBU, der tema er tvang. Det har allerede vært to samlinger, der ungdommene har fått formidlet sine opplevelser knyttet til bruk av tvang. Samtidig har behandlerne og miljøpersonellet hatt en dialog om de faglige dilemmaene som er forbundet med å utføre tvang. En meningsutveksling i dette temaet, har avstedkommet samtaler om forebyggende tiltak.



I PHBU sitt arbeid med tiltak for å redusere tvang har vi prøvd å arbeide systematisk med følgende tiltak.

- En utfyllende anamnese der både pasient og foreldre/foresatte er intervjuet. På bakgrunn av intervjuet utarbeides behandlingsplaner.
- Voldsriskovurdering ved innkomst, basert på sykehistorie, tidligere voldshistorikk, ruspåvirkning, og hva slags psykisk tilstand pasienten har, herav psykose, mani etc.

c) Forløpende bruk av Brøseth violence checklist (BVC).

d) Før og etter samtale med pasientene ved bruk av tvang. Bruk av dialog er avhengig av funksjonsnivået til pasienten.

e) Systematisk trening på Terapeutisk mestring av vold (TMA). Dette innebærer også god opplæring både av fast ansatte og av ekstravakter.

For å unngå å bruke mekanisk tvang, herunder belteseng, har vi tatt ut beltesengene av skjermingsavsnittene, nedmontert sengene og plassert de foreløpig i et skap. Vi har vurdert at det ikke er tilrådelig å legge ungdom inn i Psykisk helsevern for voksne. Dette medfører at vi i de tilfellene vi likevel vurderer at vi må ta i bruk beltesengen, har en prosedyre der vi både involverer vedtaksansvarlig og ansvarsvakten på posten. I denne prosedyren er vi svært opptatt av at vi må gjøres grundige vurderinger før vi iverksetter. Før vi iverksetter bruk av belteseng bruker vi heller:

f) Kortvarig holding av pasienten g) Skjerming, h) Isolasjon, i) Vurderer om pasienten har fått utprøving på riktig psykofarmaka.

Tallene som er presentert for PHBU vedrørende bruk av mekanisk tvang (belteseng), er knyttet til tre pasienter i perioden 2014 - 2015. Det er ca. halvannet år siden siste vi så oss nødt til å bruke belteseng. I det nye skjermingsavsnittet som er oppjustert i bygget, er det nå vindu i dørene inn til skjermingsrommene. Det gjør at vi kan ha en relasjonell kontakt med pasienten, uten at pasienten opplever at personellet er direkte truende. Likevel har personellet en observasjonsmulighet som ivaretar omsorgen for pasienten. I perioder med høyt belegg på postene, vil det være behov for å leie inn kvalifisert personell.

Det er gjennomført utdanning for seks terapeuter i Dialektisk atferdsterapi (DBT). Dette er en tilnærming for pasienter med ustabil personlighetsfungering og destruktiv atferd. Pasientene har i tillegg selvskadingsproblematikk og suicidalatferd. Når vi tilbyr denne pasientgruppen et slikt strukturert poliklinisk gruppetilbud over 16 uker, unngår pasientene et funksjonsfall med langvarig innleggelse.

Det har blitt undervist i psykisk helsevernloven kapittel 4 for alle ledere og ansatte med vedtakskompetanse. I tillegg har undervisningsavdelingen hatt egne temamøter for alle ansatte om ulike perspektiver i forhold til tvang og tvangsbruk i løpet av våren 2016.