

Helsedirektoratet

Saksbehandler:

Oslo, 18.06.2021

Svein Roald G. Olsen

## **Høring - Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne**

Norsk sykepleierforbund (NSF) har følgende innspill og kommentarer til utkast for Nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern. Innspillene er utviklet i samarbeid med Rådet for sykepleietikk og aktuelle faggrupper i NSF.

### **1. Ledelse**

NSF mener rådet skal tydeliggjøres. Leder skal, og ikke bør, se på begrunnelse for bruk av tvang. Videre har leder ansvar for at bruk av tvang gjennomføres forsvarlig og i henhold til etiske, faglige, juridiske og menneskerettslige vilkår. Ledere skal sørge for at tjenestene organiseres og ytes i et trygt, inkluderende og godt behandlingsmiljø for pasienter, brukere og ansatte.

NSF mener det er et godt å utgangspunkt for virksomhetsledelse å ta utgangspunkt i de seks kjernestrategiene. En forutsetning for å lykkes med å forebygge og sikre riktig bruk av tvang er å utvikle en kultur, verdier og faglig plattform i virksomheten.

I et lederperspektiv er det svært viktig å sørge for god oppfølging av teamet/medarbeiderne som utøver arbeidet. Dette gjelder ikke bare innenfor psykisk helsevern, men også innenfor somatiske tjenester.

NSF mener tilrådingen må være å sikre gode rammer og vilkår for utøvelse av ledelse som et ledd i forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

#### NSF mener ledere på alle nivå skal sørge for at:

- medarbeidere har kompetanse til å forebygge og gjennomføre bruk av tvang
- det foreligger prosedyrer og retningslinjer for forebygging og riktig bruk av tvang
- at det foreligger begrunnelse for bruk av tvang for å kunne identifisere risiko og iverksette tiltak for å redusere bruk av tvang
- det foreligger en tydelig beskrivelse av hvem som til enhver tid har myndighet og ansvar i enheter som er godkjent for bruk av tvang
- vold og trusler kartlegges fortløpende i alle enheter og at det iverksettes nødvendige tiltak for å redusere omfanget av vold og trusler
- det foreligger en strategisk og tydelig beskrevet behandlingsfilosofi



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Annet

- Bør erstattes med skal i rådet.
- Formuleringen: «For å redusere bruk av tvang, vil det eksempelvis være nyttig med kunnskap om:» erstattes med: «For å redusere bruk av tvang er det som minimum behov for kunnskap om:»

**2. Om personalets kunnskap og kompetanse**

NSF mener kvalifisert personell er en forutsetning for å sikre forsvarlig og omsorgsfull hjelp, herunder riktig bruk av tvang. Det er svært mange år siden bruk av ufaglært opphørte innenfor spesialiserte somatiske helsetjenester. Det er på høy tid at krav om fagkompetanse er normgivende innenfor PHV, og særlig innen de akutte tjenestene hvor pasienter har alvorlig og livstruende sykdom.

Ukom Rapport 1-2020 viste at svært mange mennesker var involvert i behandlingsforløpet, til dels ukjente for pasienten. Under opphold i akuttposter, og hvor pasienten blir «frarøvet sin frihet og sitt ansvar», så er det svært viktig å ha et ansvarlig og forsvarlig tilbud.

Det er nødvendig å sikre refleksjon om egen praksis. Dette er noe Ukoms rapport viser til som særlig viktig. Det er en risiko for å bli kulturblind, «sånn gjør vi det hos oss». Det er en fare for å glemme å se mennesket som mennesket, og kun se pasienten som pasient. Refleksjon over egen praksis vil være særlig viktig der det benyttes tvang av inngripende karakter som medikamenter, skjerming og grensesetting.

Videre vil det være behov for å øke personalets kompetanse i til dels veldig dynamiske og komplekse arbeidsmiljøer. Man kan ta i bruk ferdighetstrening, relevante og konkrete intervensjoner som kan læres/øves på i systematisert og praktisk-orientert læringsformat. Det vil være variasjoner fra arbeidssted, behandlingsmål mm., og dette må, også av den grunn identifiseres, tilpasses og evalueres kontinuerlig.

NSF mener rådene skal bidra til at:

- det foreligger en plan for bemannings- og kompetansesammensetning på den enkelte enhet
- det skal stilles krav om formell fagutdanning
- det stilles særlig behov til spesialkompetanse på akutt- og sikkerhetspsykiatriske enheter
- det foreligger høy juridisk og menneskerettslig kompetanse i den enkelte virksomhet og at den enkelte ansatte har innsikt i forståelse av menneskerettigheter knyttet til praksis i sin enhet
- det systematisk innarbeides kompetansehevende tiltak, systemer og kunnskap som f.eks. MAP
- etisk refleksjon og systematisk veiledning skal gjennomføres for alle som arbeider i møte med pasienter og pårørende
- det legges til rette for systematisk samarbeid, utveksling og praksis samarbeid med akademia.

Annet

- Begrepet holdning bør inn i overskriften.
- Begrepet "klinisk veiledning", nevnt i innledning av kap. 2, er u-definert.
- Ferdighetstrening bør nevnes under kap. 2 "Praktisk - slik kan rådet følges".
- I møte med brukere som kan utløse tvangstiltak iht. PHL, trenger helsepersonell å kunne ta i bruk konkrete de-eskalerende og recoveryorienterte intervensjoner, konkrete verktøy.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

- Det finnes etablerte læringsformater som strukturert rollespill med feedback og/eller medisinsk simuleringstrening som har potensialet til å minske utrygghet hos det enkelte personalet, øke funksjonell mestring/ profesjonaliteten og forebygge tvang.
- Funksjonelle læringsformater som fokuserer på personalets kompetanseheving fra et praktisk perspektiv samt forebygger tvang, bør refereres til i de nasjonale faglige rådene.

### 3. Fysiske omgivelser

NSF mener det vil være særlig viktig å sikre gode lokaler som egner seg, både i forhold til materielle vilkår og kvalitet, rom og størrelse og beliggenhet. Ukoms rapport viser til dårlig egnede rom, og til dels svært dårlig materielle vilkår på psykiatriske akuttavsnitt. Tjenestedesign for å ivareta både funksjonalitet og estetikk er et godt verktøy for utvikling av gode lokaliteter.

NSF etterlyser videre mer konkret rådgivning knyttet til innredning og behov for å sikre pasienter og personale ved risikofylte situasjoner. Dette for å redusere evt. skadeutfallet av et fysisk angrep når det oppstår, ved at møbler og interiør ikke kan kastes eller benyttes som våpen.

Sykepleiere og annet helsepersonell har rett på et trygt arbeidsmiljø hvor risiko for vold og trusler mot arbeidstakere skal vektlegges i utformingen av arbeidsplassen.

NSF mener rådene skal bidra til:

- sikre tilrettelegging for individuell og tilpasset oppfølging, på pasientens premisser
- bruk av alternative rom, f.eks. «puterom»
- å sikre frisk luft og tilrettelegging for besøk av pårørende
- at sikkerhetstenking versus pasientens sin verdighet er gjenstand for kontinuerlig vurdering
- at sikkerhetstiltak alltid må være basert på en realitetsvurdering av de faktiske forholdene
- respekten for det enkelte menneskes verdighet må gjenspeiles i materielle vilkår

Annet

- Skal erstattes med bør i rådet.
- Side 10. Konkrete tiltak osv. Setningen bør reformuleres til: Det bør tilstrebes kontinuerlig oppmerksomhet på positive omgivelser.

### 4. Involvering av pårørende

NSF støtter fullt ut rådet om involvering av pårørende. Ofte vil pasienten og familien være i en svært sårbar situasjon, hvor alle, inkludert personalet, står i krevende utfordringer.

Det vil være viktig å inkludere og involvere med respekt og omsorg for de berørte. God og systematisk samhandling med pårørende som familie og venner har stor betydning. Rådet bør også inneholde et punkt om psykoedukasjon, hvor pårørende får opplæring og informasjon omkring psykisk lidelse.

### 5. Forebygging av tvangsinnleggelser (systemnivå)

NSF mener at rådet omhandler et svært viktig perspektiv med et stort omfang. Rådet omhandler et bredt forslag av tiltak som berører god kommunal oppfølging og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Det er liten tvil om at godt kommunalt psykisk helsearbeid bidrar til å forebygge bruk av tvang. Samtidig som «rådsområdet» er så omfattende at det bør vurderes om det også vil være hensiktsmessig å utvikle en egen veileder / råd for kommunal praksis og samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder ulike tiltak og samhandling vil det være særlig viktig å tydeliggjøre ansvarsforhold, rollefordeling og konkret samarbeid. For eksempel vil det være svært viktig å involvere de som har kjent og fulgt pasienter over lang tid.

I kulepunktene knyttet til «Praktisk – slik rådet kan følges»:  
 «Styrke» kommunal oppfølging i stedet for «endre».  
 «Styrke» polikliniske tilbud i stedet for «endre».

De to siste avsnittene på side 18 hører like gjerne til i et innledende kap.

## 6. Tilrettelegging av mottak ved innleggelse

NSF støtter fullt ut et råd om å legge til rette for en situasjon som inngir og skaper trygghet for pasienter som blir lagt inn til tvungen observasjon eller tvungent psykiske helsevern.

Rådet om å gi en omvisning samt informasjon om husordensregler, pasientrettigheter og klagemuligheter støttes, tydelig informasjon og oversikt vil kunne forebygge mange konfliktsituasjoner.

Rådet er avgrenset og berører ikke juridiske krav, faglige vurderinger og risikovurderinger som nødvendigvis også hører med i et mottak.

NSF mener også rådet skal omhandle;

- krav til mottaksrom, plassbehov, innredning og sikkerhet, luft og lys
- krav til dører og muligheter til å trekke seg ut for de som er i mottakssituasjon
- forslag til organisering av egne tverrfaglige mottaksteam
- krav til kompetanse hos personale som tar imot

## 7. Alternativer til bruk av tvangsmidler og skjerming

NSF støtter fullt ut råd om å utvikle alternativer til bruk av tvangsmidler. Vi stiller oss noe undrende til at tvangsmidler og skjerming sees på under ett. Jmfør at tvangsmidler ikke skal og kan brukes i behandlingsøyemed, mens skjerming inngår i behandlingen.

Rådene bør omhandle;

- Forslag om en deeskalerende tilnærming med trinnvis prosess. Se også vårt innspill under kompetanse. Beskrive gangen og fasen og kliniske premisser.
- Erfaringer med hva som kan skape konfliktsituasjoner, inkluderer også konflikter med medpasienter og helsepersonell.
- Det bør utvikles et normativt utgangspunkt for husordensregler, gjeldende for alle enheter innen psykisk helsevern i Norge.
- Under risikovurderinger bør tidligere traumeerfaringer også inn.

Setningen: «Det fysiske miljøet bør være oversiktlig, hyggelig og gi pasientene nødvendig forutsigbarhet, ro og trygghet.» bør utvides med: «Det fysiske miljøet bør være oversiktlig, hyggelig og gi pasientene nødvendig forutsigbarhet, ro og trygghet, og legge til rette for at pasienten kan ivareta størst mulig grad av autonomi.»



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

## 8. Individuelt tilpasset skjermingsplan

NSF støtter rådet om individuelt tilpasset skjermingsplan. Bruk av skjerming må særlig vurderes i et menneskerettslig perspektiv og ikke være mer inngripende en nødvendig. Det forekommer gråsoner mellom skjerming og isolasjon.

Ad dissens: Erfaringsvis kan skjerming kan være god behandling når hensikten er å beskytte pasient eller medpasienter. Det må imidlertid tilstrebes at pasienten ikke opplever skjerming som straff og at pasienten sikres samvær med trygge fagfolk.

## 9. Ettersamtaler

NSF støtter rådet om ettersamtaler og hvordan det kan gjennomføres i praksis. Det forutsetter at pasienten underveis i oppholdet har blitt lyttet til og vært inkludert i egen behandling.

Rådet må understreke betydningen av at ettersamtalene gjennomføres i en trygg og støttende atmosfære. Samtalen bør gjennomføres av erfarne fagfolk med god kompetanse. God systematikk, struktur og ferdighetstrening vil være essensielt for å få det til i praksis.

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

NSF støtter rådet om faste rutiner for ledelsens gjennomgang og mener at dette skal gjennomføres. Rådet er ressurskrevende, og derfor nødvendig å rette dette som et krav til virksomhetene.

Videre mener NSF at rådet skal innbefatte rutinemessig gjennomganger med virksomhetens øverste ledelse og være en del av klinikkens personalutviklingsplan. Grundige undersøkelser av tvangsbruken vil være viktig for å arbeide forebyggende og redusere forekomsten av feil bruk av tvang.

Forskning viser at gjennomganger kan øke helsepersonellens bevisstgjøring av risikosituasjoner og gi økt kunnskap om forskjellige håndteringsstrategier.

## 11. Kriseplan

NSF støtter rådet og ser på kriseplan som et godt verktøy for pasient, pårørende og fagfolk til å møte utfordringer i etterkant av utskrivelse.

Rådet er godt beskrevet og konkret på innhold.

## 12. Evaluering av tvangsinnleggelser

NSF mener intensjonen i rådet er svært god. Samtidig som rådet vil være svært ressurskrevende og til dels krevende å gjennomføre i praksis med alle involverte. Rådet må spesifiseres hvordan hver enkelt tvangsinnleggelse skal følges opp med et evalueringsmøte med pasient, pårørende, fastlege og involverte fra kommunehelsetjenesten.

## 13. Metode og prosess

NSF mener at kap. 13. med fordel kan være en del av innledningen i dokumentet. Vi etterlyser en tydeligere definisjon av tvang og omfanget av tvang. Både når det gjelder den formelle og uformelle tvangen.

Beskrivelse og bruk av tvangsmidler er liten grad omtalt. Tvangsmiddelbruk er omfattende i deler av tjenestene og kan være svært inngripende. Helt nødvendig at dette presiseres, klinikknært og for praksis. MÅ være i eget kap. Hvor det redegjøres både for iverksettelse og gjennomføring.

Tvangsbruk omfatter også etter psykisk helsevernloven § 4-2 undersøkelse av rom og eiendeler og kroppsvisitasjon, og rusmiddeltesting uten pasientens samtykke. Rådene kan etter vår vurdering ikke finne noen forebyggende anbefalinger for disse tiltakene spesielt, selv om mange av rådene kan brukes generelt.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506

MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

### **Generelle kommentarer**

Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener det er svært viktig at det utvikles nasjonale råd og veiledning knyttet til forebygging og bruk av tvang innen psykisk helsevern. NSF foreslår at dokumentet gis en innledning som beskriver utfordringsbildet i et overordnet perspektiv. Jamfør kap. 13.

NSF mener en innledning bør inneholde en overbygning og et verdigrunnlag, basert på et kunnskapsgrunnlag og en strategi for riktig bruk av tvang. En innledning bør også gi et bilde av hvor komplisert det er i praksisfeltet. Om tvang virker, om hvor og hvordan den utøves, og hvor mye tvang en samlet sett kan utsettes for i en kontekst.

Videre mener NSF innledningen bør beskrive utfordringer, etiske og faglige dilemmaer og aspekter som ansatte, pasienter og pårørende møter. Om arenaer, kompetanse, behandlingskultur, ressurser og lovverk hvor det hele settes i en sammenheng.

### **NSF har andre kommentarer og innspill;**

- Råd som er tuftet på lovverk bør presiseres som «skal». En skal ikke gå ned på kravene som settes av lovverket.
- Bruk av «sammendragsbegrepet» under de enkelte kapitlene gir liten mening.
- Kapittel 13 (siste) bør flyttes frem som kapittel nummer en og utvikles.
- Omtale risikoen for at noen grupper pasienter utsettes for mer tvang en annen.
- Det er ulikt nivå på råd som gis, og en bør tilstrebe best mulig nytte for praksis.
- Målgruppe for de enkelte rådene og ansvar kan i større grad tydeliggjøres.
- Nyttig med referanser, samtidig som det er svært mange / for omfattende bruk av referanser?
- Bra at dokumentet er relativt kortfattet, leservennlig og med en tydelig inndeling.
- Bra at arbeidet tar utgangspunkt i de 6 kategoriene, samtidig som dette forutsetter en betydelig nasjonal satsning som det ikke er tatt høyde for.
- Rådene handler mer om forebygging og i mindre grad om riktig bruk av tvang.
- Lovisenbergprosjektet kunne vært brukt som referanse.
- Rådene bør omhandle bruk av pre-hospitale tjenester / ambulanse versus politi.
- Det tas høyde for at «voksne» er fra 18 år, men at det er forskjell på voksne og unge voksne. Det bør gis en omtale av overgangen fra barn i psykisk helsevern og ung voksen i psykisk helsevern.

Bente Lüdemann  
Fagsjef

Svein Roald G. Olsen  
Seniorrådgiver



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22    Telefon: 0 24 09  
Postboks 456    Telefaks: 22 04 32 40  
0104 Oslo    E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

## Referanser

Eksempel på aktuell prosedyre mekaniske tvangsmidler

<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/mekaniske-tvangsmidler-bruk-i-psykisk-helsevern>

Ukom-rapport

<https://ukom.no/forside/ukoms-rapporter/vaare-rapporter-og-opplaeringsmaterie//>

Lindenskov (2018). Bedre pasientbehandling med medisinsk simulering.

<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/02/bedre-pasientbehandling-med-medisinsk-simulering>.

Hammer et al. (2016). Implementering av komplementær ytre regulering ved en langtidsseksjon for psykoser og sammensatte lidelser ble fulgt av en markant nedgang i bruken av tvang overfor kvinnelige pasienter.

<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/07/effekten-av-komplementaer-ytre-regulering-kyr-pa-tvangstiltak>

Hammer et al. (2021). Bedre kommunikasjonsferdigheter kan forebygge vold og trusler.

<https://sykepleien.no/fag/2021/04/bedre-kommunikasjonsferdigheter-kan-forebygge-vold-og-trusler>.

Heggdal (2014). Manual for feedbackbasert kollegaveiledning.

<https://vestreviken.no/Documents/Helsefaglig/BET%20-%20Basal%20eksponeringsterapi/BET%20Veiledningsmanual.pdf>

«It's the way you treat me that makes me angry, it's not a question of madness: Good and bad practice in dealing with violence in the mental health services.» - Eks Faccio, 2020



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22  
Postboks 456  
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09  
Telefaks: 22 04 32 40  
E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)