

### **Vedlegg 3 - Vedrørende mulig indikator for tvang i psykisk helsevern**

#### *Nasjonal rapportering på bruk av tvang*

Omfang av tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne (PHV) belyses på nasjonal basis gjennom virksomhetenes rapportering til Norsk Pasientregister (NPR). Rapporteringskrav til NPR er delt i tre hovedområder:

1. Henvisningsformalitet
2. Rettslig grunnlag for helsehjelpen (til enhver tid, kan endres i forløpet)
3. Gjennomføringstiltak etter § 4 i Lov om psykisk helsevern.

Dette belyses ved sju indikatorer i Helsedirektoratets årlige rapporter om bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne, sist fra 2014 (1):

1. Tvingen observasjon og tvungent psykisk helsevern med døgnopphold (omtalt som tvangsinnleggelse)
2. Median varighet av tvungent psykisk helsevern med døgnopphold
3. Døgn under tvang
4. Vedtak om tvangsmiddelbruk og skjerming
5. Pasienter under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (omtalt som TUD-pasienter)
6. Pasienter under tvungent psykisk helsevern (omtalt som TPH-pasienter)
7. Pasienter under tvangsbehandling

#### *Datakvalitet for de tre ulike hovedområdene*

Datakvalitet for henvisningsformalitet er bedret de seneste årene, og følges med en nasjonal kvalitetsindikator som angir kompletthet i henvisningsformalitet ved henvisning til psykisk helsevern for voksne (2).

Det er også bedring i rapportering på rettslig grunnlag, og andel tvangsinnleggelse har siden 2014 blitt publisert av Helsedirektoratet som nasjonal kvalitetsindikator(3).

Det er ifølge Helsedirektoratet vanskelig å si hvordan rapporteringen er på det tredje punktet om gjennomføringstiltak i hht § 4 i LPH - en økning i rapportering av gjennomføringsvedtak de siste årene tolkes likevel som økt kompletthet, og ikke økt bruk av tvang.

#### **Valg av indikator for UNN**

Det vil være ønskelig å kunne følge alle tre hovedområder beskrevet ovenfor, da disse belyser ulike aspekter ved tvangsbruk. Det er slik vi vurderer det vanskelig å belyse tvangsbruk ved hjelp av én indikator. Hovedfokus i Sivilombudsmannens rapport er imidlertid gjennomføringstiltak etter § 4 i Psykisk helsevernloven, og det kan derfor være ønskelig med en mer detaljert rapportering på dette området, eventuelt at §4-8 vedtak velges som indikator i første omgang. I tillegg vil kontinuerlig rapportering på to utvalgte indikatorer for å følge opp henvisningsformalitet og rettslig grunnlag gi relevant informasjon. De indikatorer som foreslås i trinn 1 nedenfor rapporteres allerede til NPR. De er derfor relativt å enkle å framstille og beskrive for hver måned, og rapportering kan settes i verk umiddelbart. Fokus på indikatorene vil også kunne forbedre datakvalitet i rapportering til NPR som en positiv bieffekt. For ytterligere målrettet kvalitetsutvikling vil man eventuelt kunne planlegge et

trinn 2, der blant annet *innhold* og *varighet* for vedtak etter § 4 i LPH skal monitoreres. Dette vil kreve utviklingsarbeid og opplæring knyttet til forvaltning av § 4, der målingene beskrevet under trinn 1 vil brukes aktivt. Klinikkenes erfaringskonsulenter bør også trekkes inn i dette arbeidet, som vil foregå parallelt med trinn 1.

#### Trinn 1

Følgende indikatorer foreslås fulgt med månedlige rapporter:

1. **Antall § 4-vedtak** spesifisert på underpunkter
  - § 4-3 Skjerming med vedtak
  - § 4-4 Tvangsbehandling med legemidler
  - § 4-8a Vedtak om bruk av mekanisk tvang
  - § 4-8c Vedtak om bruk av korttidsvirkende legemiddel
  - §4-8d Kortvarig fastholding
2. Nasjonal kvalitetsindikator om **andel tvangsinnleggelses** (3)
3. **Antall innlagte med vedtak** om tvunget psykisk helsevern i hht § 3 i PHVL

#### Trinn 2

1. Registrering av **varighet** i tvangsmiddelbruk
2. Registrering av **opplevd tvang**, basert på skjema Experienced Coercion Scale utviklet av Forsknings- og utredningsavdelingen ved Ahus som ledd i nasjonalt tiltak for reduksjon av tvang (4)
3. Implementere regionalt kvalitetsregister for registrering av **nettverksarbeid** i hele virksomheten
4. Utvikle en indikator der gjennomføringsgrad av **ettersamtale** etter tvangsmiddelbruk kan monitoreres

De punkter som foreslås under trinn og trinn 2 er i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets nasjonale strategi for bedre kvalitet og økt frivillighet i psykiske helsetjenester (5).

Tromsø, 060916

#### Referanser

1. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>
2. <https://helsedirektoratet.no/Documents/Kvalitetsindikatorer/KI%20definisjoner%20Psykiatri%20og%20rus/kompletthet%20i%20henvisningsformalitet%20PHV.pdf>
3. <https://helsedirektoratet.no/Documents/Kvalitetsindikatorer/KI%20definisjoner%20Psykiatri%20og%20rus/Tvangsinnleggelses%20i%20psykisk%20helsevern%20for%20voksne.pdf>
4. <https://www.napha.no/multimedia/4366/Experienced-Coercion-Scale-ECS.pdf>
5. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/bedrekvalitet-okt\\_frivillighet.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/bedrekvalitet-okt_frivillighet.pdf)

