



# Innst. 175 S

(2009–2010)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:29 S (2009–2010)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dávøy, Dagrun Eriksen og Line Henriette Hjemdal om å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

- «1. Stortinget ber Regjeringen legge frem en stortingsmelding om bruk av tvang i det psykiske helsevernet, som skal bidra til å redusere tvangsbehandling og tvangsmedisinering og som vurderer å fjerne bedringskriteriet (kalt behandlingskriteriet).
2. Stortinget ber Regjeringen sette i gang en kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang i psykisk helsevern.
3. Stortinget ber Regjeringen opprette et nasjonalt råd for psykisk helsevern som skal lage nasjonale retningslinjer for bruken av tvang med målsetting om å redusere tvangsbruk i psykiatrien.
4. Stortinget ber Regjeringen legge frem en plan for videre satsing etter opptrappingsplanen for psykisk helse, der kapasitet, videre omstilling og organisering av tjenestene er konkretisert.
5. Stortinget ber Regjeringen gjeninnføre øremerking av midler til psykiatrien slik at målsettingen i opptrappingsplanen kan nås.
6. Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en

nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten og styrke det psykiske helseverntilbudet knyttet til studenthelsetjenesten.

7. Stortinget ber Regjeringen sikre økonomisk finansiering av sosiale lavterskeltilbud.
8. Stortinget ber Regjeringen vurdere opprettelsen av ambulante team i det psykiske helsevernet, for eksempel i tilknytning til de distriktsmedisinske sentrene som kan dekke hele Norge.»

Forslagsstillerne mener at mye kan tyde på at Norge oftere tyr til tvang i psykisk helsevern enn mange andre land, og viser til at omtrent 1 000 personer til enhver tid er tvangsinnlagt i Norge, og at ca. 1 000 pasienter blir tvangsmedisinert utenfor institusjon i året.

Det framholdes at bruken av tvang i psykiatrien er omstridt, og at det ikke er dokumentert at tvang har en positiv virkning.

Det påpekes at det eksisterende tilbudet i det psykiske helsevernet er utilstrekkelig og ikke tilpasset behovene.

Forslagsstillerne mener at det kreves en helhetlig strategi og mange ulike tiltak for å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet, og nevner spesielt tilstrekkelig ressurstilførsel, forebygging gjennom lavterskeltilbud og arbeid for å endre holdninger hos helsepersonell.

Det redegjøres nærmere for forslag til tiltak på følgende områder:

- stortingsmelding om bruk av tvang
- økt kunnskap om bruk av tvang
- nasjonale retningslinjer for bruk av tvang
- plan for videre satsing
- fortsatt øremerking av midler til psykiatri

- forebygging gjennom helsefaglige lavterskeltilbud
- sosiale lavterskeltilbud
- nærhet og forståelse mellom bruker og helsevesen

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, deler forslagsstillernes bekymring når det gjelder bruk av tvang i psykisk helsevern, og komiteen mener at bruken av tvang må begrenses til et nødvendig minimum. Tvang strider mot grunnleggende menneskerettigheter om selvbestemmelse og personlig frihet. Komiteen viser til at bruk av tvang oppleves som krenkende for den enkelte og kan bidra til å svekke tilliten til behandlingsapparatet. Tvang skal bare brukes i spesielle situasjoner.

Komiteen viser til at sammenlignet med andre land har Norge en høy andel tvangsinnlagte pasienter og en høy andel tvangsbruk overfor mennesker med psykiske lidelser. Komiteen mener det er nødvendig med debatt for å sette fokus på tvang og viktige tiltak. Komiteen viser til at regjeringen har satt i gang tiltak for å redusere bruken av tvang. Komiteen vil også peke på at forskjeller i bruk av tvang ved de ulike behandlingsstedene viser at potensialet for å redusere tvangsbruken er stor. Komiteen mener at mange av utfordringene knyttet til å forhindre unødvendig bruk av tvang og makt og maktmisbruk handler om bevisstgjøring, om kunnskapsheving og om holdninger og kultur.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at en ny nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenestene skal etableres i 2010. Flertallet viser også til at regjeringen har varslet i Prop. 1 S (2009–2010) at det vil bli nedsatt et lovutvalg for å vurdere etiske, faglige og rettslige sider av dagens regelverk og praksis innen psykisk helsevern. Lovutvalget skal også vurdere behandlingskriteriet og vilkårene for behandling under tvang. Flertallet imøteser dette.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at intensjonene bak representantforslagets forslag 1–3 følges opp med disse to tiltakene. Når det gjelder forslag 4–5, som gjelder oppfølging etter opptrappingsplanen for psykisk helse, deler dette flertallet statsrådets syn i svarbrev (vedlagt) av 1. februar 2010 til komiteen, og dette flertallet viser til dette.

Komiteen vil understreke at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det viktigste forebyggende og helsefremmende virkemiddelet helsesektoren i kommunene har overfor barn og ungdom. Disse tjenestene er viktige samarbeidsparter for andre tjenester i oppfølging av barn og unges psykiske og fysiske helse. En undersøkelse fra Folkehelseinstituttet viser at ungdom i liten grad søker hjelp for sine psykiske plager. Komiteen viser til regjeringens politiske plattform hvor det går fram at regjeringen vil «bygge ut lavterskeltilbud som skolehelsetjenesten og helsestasjonene for å kunne behandle barn og ungdom på et tidlig tidspunkt». Komiteen viser til at Helsedirektoratet nå har fått i oppdrag å utrede alternative tiltak for å styrke kapasiteten i skolehelsetjenesten, og at direktoratet herunder skal vurdere en nasjonal minstenorm for bemanning. Komiteen imøteser denne utredningen.

Når det gjelder forslag 7–8 viser komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, til statsrådets svar, og flertallet deler statsrådets syn.

Flertallet foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er av den oppfatning at bruk av tvang i det psykiske helsevernet må begrenses så langt dette er mulig. Det er viktig at tvang ikke brukes som et virkemiddel på grunnlag av manglende kompetanse, ressurser og økonomi i helsetjenesten. Disse medlemmer frykter at det eksisterer underrapportering av bruk av tvang i det psykiske helsevesenet.

Disse medlemmer mener det er et stort forbedringspotensial med hensyn til hvordan handlingsplanen for menneskerettigheter følges opp, knyttet til å etablere menneskerettighetsundervisning rettet mot helsepersonell. Dette bør, slik disse medlemmer ser det, gjøres i form av en ny plan som sikrer at helsepersonell, spesielt i det psykiske helsevernet, blir gitt en slik undervisning. Disse medlemmer forutsetter at berørte organisasjoner, som Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykiatri,

Legeforeningen, Sykepleierforbundet og Fagforbundet, inkluderes i dette arbeidet.

Disse medlemmer vil videre understreke at en rekke av målsettingene i opptrappingsplanen for psykiatri ikke er oppnådd. Det vises i denne sammenheng blant annet til en rapport fra Statens helsetilsyn fra juli 2007. Disse medlemmer er av den oppfatning at man må se på løsninger knyttet til å iverksette tiltak som sørger for at man når målene som ble satt i opptrappingsplanen for psykisk helsevern.

En ny opptrappingsplan, med øremerkede midler, er en av mulighetene komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ber regjeringen vurdere. Disse medlemmer er videre av den oppfatning at det bør legges frem en plan for videre satsing etter opptrappingsplanen for psykisk helse, der kapasitet, videre omstilling og organisering av tjenestene er konkretisert.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er av den oppfatning at en stortingsmelding om bruk av tvang og hvordan man kan få endret dagens praksis, er et positivt initiativ som bør støttes. Dette kan bidra til å sette økt fokus på denne problemstillingen, noe som etter disse medlemmers syn er fornuftig. Videre vil, slik disse medlemmer ser det, en kartlegging av konsekvensene av bruk av tvang i psykisk helsevern være en naturlig del av en stortingsmelding om bruk av tvang.

Disse medlemmer er av den oppfatning at lavterskeltilbud innen psykiatrien må vektlegges kraftig i de kommende årene. Det er avgjørende viktig at man får rettet fokus mot barn og unge, slik at man får en tidlig intervensjon knyttet til forebygging. En styrking av skolehelsetjenesten er noe disse medlemmer mener er helt nødvendig for å få på plass et adekvat og godt psykisk helsetilbud til denne målgruppen.

Disse medlemmer viser til at det allerede i dag eksisterer ambulante team i det psykiske helsevesenet. Disse medlemmer er imidlertid av den oppfatning at det må etableres slike team i de deler av landet hvor slikt tilbud ikke eksisterer. Disse medlemmer er av den oppfatning at slike team bør etableres ved de distriktsmedisinske sentrene, slik at man får dekket hele Norge.

Disse medlemmer mener at bruk av tvang i det psykiske helsevernet innebærer en alvorlig krenkelse av den enkeltes integritet, og at bruk av tvang så langt som mulig må unngås. Disse medlemmer mener at bruk av tvang krever en avveining mellom hensynet til integritetsvern og hensynet til samfunnets omsorgsplikt overfor mennesker som er ute av stand

til å ivareta egne interesser. Hensynet til vern av den enkeltes integritet tilsier at det bare unntaksvis og på strenge vilkår skal kunne gis helsehjelp uten pasientens samtykke.

Disse medlemmer viser til Sintef Helses analyse av tvang i psykisk helsevern, publisert 26. februar 2009. Det fremgår av undersøkelsen at det er store variasjoner i bruk av tvang mellom helseforetak, noe som tilsier at pasientens rettssikkerhet ikke er tilstrekkelig ivaretatt. Det er viktig at regjeringen intensiverer arbeidet med å sikre at helsetjenesten følger retningslinjer på området, og at vilkårlige forskjeller i bruk av tvang mellom behandlingsstedene reduseres. Videre påpeker disse medlemmer at pasienter med dårlige levekår oftere enn andre utsettes for tvangsbruk, noe som også tidligere er påpekt av Helsetilsynet. Det er derfor avgjørende at det sikres bedre helse- og omsorgstjenester særlig for alvorlig syke pasienter som mangler bosted og lever i fattigdom. Slik disse medlemmer ser det, er det nødvendig å utvikle flere lavterskeltilbud og ambulerende tjenester til psykisk syke, sikre bedre tilgjengelighet til psykisk helsevern og styrke kompetansen i behandling av psykiske lidelser. Dette vil gi psykisk syke og deres pårørende et bedre tilbud og samtidig bidra til å redusere bruk av tvang. Disse medlemmer støtter forslaget om at det skal utarbeides en stortingsmelding om bruk av tvang for å bidra til å styrke tilbudet til brukerne og redusere omfanget av tvangsbruk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er bekymret over utviklingen knyttet til det psykiske helsetilbudet etter bortfallet av de øremerkede midlene som kom til kommunene og spesialisthelsetjenesten gjennom opptrappingsplanen. Disse medlemmer viser til at en rekke av målsettingene i planen ikke var oppnådd ved opptrappingsplanens slutt.

Disse medlemmer viser til odelstingsbehandlingen av Ot.prp. nr. 65 (2005–2006) Om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v. I helse- og omsorgskomiteens innstilling sies bl.a. følgende:

«Komiteen ønsker en grundigere vurdering av behovet for behandlingkriteriet i loven, blant annet sett i lys av de ulike erfaringene som er gjort med bruk av tvang, variasjonene som allerede eksisterer i Norge, samt erfaringer fra sammenliknbare land.»

Denne merknaden ble fulgt opp av en arbeidsgruppe som først ble nedsatt flere år senere, og som våren 2009 konkluderte med å nedsette lovutvalget statsråden viser til i sitt brev. Det er beklagelig at dette har tatt svært lang tid. Til tross for nedsettelsen

av dette utvalget mener disse medlemmer at det er behov for en grundig gjennomgang av bruken av tvang i det psykiske helsevernet gjennom en egen stortingsmelding, og at det også klargjøres tydelige målsetninger for å få ned tvangsbruken.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om bruk av tvang i det psykiske helsevernet, som skal bidra til å redusere tvangsbehandling og tvangsmedisinering og som vurderer å fjerne bedringskriteriet (kalt behandlingsskriteriet).»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det er behov for mer kunnskap om tvang, herunder forskning. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang en kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang i psykisk helsevern.»

Disse medlemmer mener det må jobbes kontinuerlig med å få ned tvangsbruken i Norge. Blant annet viser de geografiske forskjellene i bruk av tvang at det er et potensial for å klare det. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprette et nasjonalt råd for psykisk helse som blant annet skal lage nasjonale retningslinjer for bruken av tvang med målsetting om å redusere tvangsbruk i psykiatrien.»

Disse medlemmer viser til at evalueringen av opptrappingsplanen for psykisk helse konkluderte med at mye var oppnådd fra 1999 til 2008, men at det fortsatt gjenstår utfordringer, og at alle målene for planen ikke er oppnådd. I 2009 kom det en rekke tilbakemeldinger fra kommuner og helseforetak om at satsingen på psykisk helse er stoppet opp eller redusert. Det er sterkt beklagelig. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for videre satsing etter opptrappingsplanen for psykisk helse, der kapasitet, videre omstilling og organisering av tjenestene er konkretisert.»

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre øremerking av midler til psykiatrien slik at målsettingen i opptrappingsplanen kan nås.»

Disse medlemmer viser til at satsingen på skolehelsetjenesten i opptrappingsplanen for psykisk helse hadde gode effekter, men frykter at mangelen på øremerket satsing rammer dette viktige tilbudet som sikrer et lett tilgjengelig psykisk helsetilbud til unge. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten, og styrke det psykiske helsetilbudet knyttet til studenthelsetjenesten.»

Disse medlemmer er glad for at det har blitt større åpenhet om psykiske lidelser de siste årene. Likevel gjenstår det et arbeid på dette området. Mange av dem som står utenfor arbeidslivet, lider av psykisk sykdom. For å hindre sosial isolasjon er det behov for å satse på sosiale lavterskeltilbud. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre økonomisk finansiering av sosiale lavterskeltilbud.»

Disse medlemmer vil vise til at det eksisterer mange gode psykiske helsetilbud rundt omkring i landet. Likevel viser rapport fra Riksrevisjonen om tilbudet for voksne i det psykiske helsevernet at det er geografiske forskjeller, og at tilbudet ikke er godt nok alle steder. Blant annet er ambulante team et viktig tiltak for å nå mennesker som ikke selv oppsøker helsetjenesten. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere opprettelsen av ambulante team i det psykiske helsevernet, for eksempel i tilknytning til de distriktsmedisinske sentrene som kan dekke hele Norge.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets forslag om å videreføre de øremerkede midlene i sitt alternative statsbudsjett for 2009.

Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010, hvor det foretas en økning på 150 mill. kroner, ut over regjeringens vedtatte budsjett. Disse medlemmer mener det er behov for en betydelig satsing på dette feltet generelt og knyttet til lavterskeltilbud og tidlig intervensjon spesielt. Disse medlemmer er av den oppfatning at Fremskrittspartiets alternative budsjett, med de økninger som der ble foreslått, hadde vært et viktig skritt i riktig retning knyttet til å få på plass et helhetlig og godt behandlingstilbud til personer med psykiske lidelser.

Disse medlemmer mener at psykisk helsearbeid i kommunene må styrkes, spesielt vil det være viktig for fremtidig helsearbeid og for samhandlingsreformen at lavterskeltilbudene i kommunene utvikles og styrkes. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010, hvor det blant annet ble satt av penger til følgende tiltak: 18 mill. kroner til Senter for livsmestring, 0,7 mill. kroner til Sjelesorgsenteret, 5 mill. kroner til Fontenehuset, 3 mill. kroner til Psykisk helse for studenter, 1,2 mill. kroner til Institutt for sjelesorg og 5 mill. kroner til Viken senter for psykiatri og sjelesorg.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets tidligere forslag om å videreføre opptrappingsplanen for psykiatri, slik at man kunne nå de målene som den opprinnelige planen forutsatte. Disse medlemmer mener nå det er behov for å igangsette en ny opptrappingsplan, der øremerkede midler benyttes som et viktig virkemiddel.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett for 2010, der det er øremerket 300 mill. kroner over kap. 732 til samhandlingstiltak og ambulerende tjenester, blant annet innenfor psykisk helsevern. Videre er det foreslått å styrke helsestasjonenes arbeid med utsatte familier med 25 mill. kroner. Disse medlemmer konstaterer at regjeringspartiene ikke har støttet disse forslagene, og at det er flere eksempler på at tilbud innenfor psykisk helsevern legges ned i inneværende år. Disse medlemmer mener det er avgjørende at gode tilbud som er etablert som et ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse, ikke legges ned etter at opptrappingsperioden er avsluttet. Dette vil svekke behandlingstilbudet til psykisk syke og kan dermed føre til økt forekomst av akutte lidelser og tvangsbehandling.

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om bruk av tvang i det psykiske helse-

vernet, som skal bidra til å redusere tvangsbehandling og tvangsmedisinering og som vurderer å fjerne bedringskriteriet (kalt behandlingkriteriet).

### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen sette i gang en kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang i psykisk helsevern.

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen opprette et nasjonalt råd for psykisk helse som blant annet skal lage nasjonale retningslinjer for bruken av tvang med målsetting om å redusere tvangsbruk i psykiatrien.

#### *Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for videre satsing etter opptrappingsplanen for psykisk helse, der kapasitet, videre omstilling og organisering av tjenestene er konkretisert.

#### *Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen gjeninnføre øremerking av midler til psykiatrien slik at målsettingen i opptrappingsplanen kan nås.

#### *Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten, og styrke det psykiske helsetilbudet knyttet til studenthelsetjenesten.

#### *Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen sikre økonomisk finansiering av sosiale lavterskeltilbud.

#### *Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen vurdere opprettelsen av ambulante team i det psykiske helsevernet, for eksempel i tilknytning til de distriktsmedisinske sentrene som kan dekke hele Norge.

**Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:29 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dævøy, Dagrun Eriksen og Line Henriette Hjemdal om å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 4. mars 2010

**Bent Høie**

leder

**Kari Kjønaas Kjos**

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 1. februar 2010****Dokument nr. 8:29 S (2009-2010) - representantforslag fra Laila Dāvøy, Dagrun Eriksen og Line Henriette Hjemdal om å redusere tvang i det psykiske helsevernet**

Det vises til brev av 15. januar 2010 fra helse- og omsorgskomiteen vedrørende Dokument nr. 8:29 S (2009-2010). I dokumentet foreslår stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Dagrun Eriksen og Line Henriette Hjemdal at regjeringen iverksetter tiltak for å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Helse- og omsorgskomiteen har bedt om statsrådens uttalelse vedrørende forslaget.

Forslaget er som følger:

- "1. Stortinget ber Regjeringen legge frem en stortingsmelding om bruk av tvang i det psykiske helsevernet, som skal bidra til å redusere tvangsbehandling og tvangsmedisinering og som vurderer å fjerne bedringskriteriet (kalt behandlingsskriteriet).
2. Stortinget ber Regjeringen sette i gang en kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang i psykisk helsevern.
3. Stortinget ber Regjeringen opprette et nasjonalt råd for psykisk helsevern som skal lage nasjonale retningslinjer for bruken av tvang med målsetting om å redusere tvangsbruk i psykiatrien.
4. Stortinget ber Regjeringen legge frem en plan for videre satsing etter opptrappingsplanen for psykisk helse, der kapasitet, videre omstilling og organisering av tjenestene er konkretisert.
5. Stortinget ber Regjeringen gjeninnføre øremerking av midler til psykiatrien slik at målsettingen i opptrappingsplanen kan nås.
6. Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten og styrke det psykiske helseverntilbudet knyttet til studenthelsetjenesten.
7. Stortinget ber Regjeringen sikre økonomisk finansiering av sosiale lavterskeltilbud.
8. Stortinget ber Regjeringen vurdere opprettelsen av ambulante team i det psykiske helsevernet, for eksempel i tilknytning til de distriktsmedisinske sentrene som kan dekke hele Norge.

**Bakgrunn:**

Forslagsstillerne mener at mye kan tyde på at Norge oftere tyr til tvang i psykisk helsevern enn mange andre land. Til enhver tid er omtrent 1 000

personer tvangsinnlagt i Norge. Det betyr at ca. 5 000–10 000 berøres selv av dette hvert år. Dessuten blir ca. 1 00 pasienter tvangsmedisinert i året utenfor institusjon, og det kan vare i flere år. Omfanget varierer fra sted til sted.

Bruken av tvang i psykiatrien er omstridt. Det er ikke dokumentert at tvang har en positiv virkning. Mange hevder at menneskerettighetene brytes gjennom den utbredte tvangsbruken i Norge. Konklusjonen til arbeidsgruppen som Helsedirektoratet satte ned på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet for å vurdere bedringskriteriet og tvangsbehandling, viser nettopp denne uenigheten. I arbeidsgruppens konklusjon er det en splittelse med to mindretall og et flertall knyttet til denne problemstillingen.

Mange hevder at behovet for akutt hjelp og tvang i det psykiske helsevernet egentlig er et konstruert behov, fordi helsevesenet ikke har klart å fange opp dem som trenger hjelp på et tidlig stadium og ikke klarer å gi oppfølging og behandling som unngår de store svingningene i lidelsene. Det er tankevekkende når det er store forskjeller i bruk av tvang fra institusjon til institusjon. Det kan handle om ressurser, bemanning og holdninger. Det viser seg at de som har jobbet bevisst med å redusere bruken av tvang, har klart å nå målsettingen og har mer dialog med sine pasienter og brukere.

Det er store mørketall knyttet til bruk av tvang i psykiatrien. Ifølge SINTEF og tall fra Norsk pasientregister innlegges to av tre til psykiatrisk behandling frivillig. I 2006 ble 36 pst. tatt inn til en psykiatrisk avdeling mot egen vilje, tvangshenvist av en primærlege. Av disse får én av fire tvangsvedtaket omgjort.

Det vil si at av alle innleggelse i det psykiske helsevernet er det om lag 10 pst. som blir gjort om fra tvang til frivillig, og som ikke fanges opp i tallene om tvangsbruk. I en rapport fra Statens helsetilsyn fra juli 2007 konkluderes det med at til tross for styrking over flere år, så er tjenestene til mange av dem med psykiske lidelser som trenger det mest omfattende tilbudet, fortsatt utilstrekkelig og ikke tilpasset behovene. Rapporten konkluderte med at det er behov for å vurdere om virkemidlene er gode nok. I St.prp. nr. 1 (2006–2007) om Helse- og omsorgsdepartementets budsjett står det at kartlegging viser et tilleggsbehov på om lag 2 800 boliger til psykisk syke. Tjenestebehovet anslås til om lag 1 800 årsverk utover opptrappingsplanens måltall for årsverk innen tiltak for voksne mennesker med psykiske lidelser knyttet til revidert boligbehov.

Det kreves en helhetlig strategi og mange ulike tiltak for å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Først og fremst er det viktig å sikre tilstrekkelig med ressurser til å møte de utfordringene som finnes. Det er nødvendig å forebygge psykiske lidelser gjennom lavterskeltilbud som skolehelsetjeneste, helsestasjoner og ikke minst tilbud av sosial karakter. Den enkelte må få hjelp når det trengs for å forebygge alvorlige psykiske lidelser. Samtidig må det arbeides aktivt med holdninger hos helsepersonell knyttet til et minimum i bruk av tvang. Her finnes det gode eksempler flere steder i landet som har god effekt."

### **Helse- og omsorgsministerens vurdering av forslaget:**

Jeg ser det som positivt at det fremmes forslag om hvordan vi kan gjøre de psykiske helsetjenestene enda bedre, herunder hvordan både myndigheter og tjenester sammen kan bidra til at bruken av tvang i psykisk helsevern reduseres til et minimum.

Sentrale verdier for Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) har vært tilgjengelighet, frivillighet, mestring og brukervedvirkning. Gjennom planperioden har vi sett omtrent en dobling i antallet som får hjelp for sine psykiske lidelser. Økningen er størst for gruppen som mottar frivillig behandling (rundt 2/3 av behandlingspopulasjonen).

Samtidig viser statistikken, med forbehold om feil og mangler i datagrunnlaget, at den samlede tvangsbruken ikke har gått nevneverdig ned i opptrappingsperioden. Dette er alvorlig med tanke på hvor krenkende et tvangsinngrep kan oppleves, og at tvang i henhold til lovverket kun skal brukes unntaksvis når dette er strengt nødvendig for å avverge fare og/eller for å komme i behandlingsposisjon.

De ulike tvangsformene viser forskjellige utviklingstendenser. Det er en svak nedgang i *tvangsinnleggelse* per befolkningsrate, fra 16,5 vedtak per 10 000 innbyggere i 2001 til 15,5/10 000 innbyggere i 2008 (SINTEF Samdata 2008). Den samlede bruken av tvangsmidler, samt vedtak om skjerming, økte fra 2001 til 2007, både i antall ganger (+23%), timer (+26%) og pasienter (+20%) (SINTEF 2008). Tallene varierer mye mellom tjenestestedene og kan trolig ikke kun forklares ut fra variabel rapportering eller ulikheter i opptaksområdene. Dette tyder på et potensial for å redusere bruken av tvang.

Det er bekymringsfullt at dataene knyttet til tvangsvedtak som helseforetakene er pålagt å rapportere til Norsk pasientregister, ikke er gode nok til at vi kan vite sikkert om hvor mye, og hva slags tvang som brukes. Disse og andre utfordringer har Helse- og omsorgsdepartementet grepet fatt i gjennom ulike tiltak.

De viktigste tiltakene er:

- Ny nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenestene skal etableres i 2010. Strategien skal erstatte dagens tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret tvang, og bidra til å styrke arbeidet med å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern. Oppdraget er fordelt på et regionalt og nasjonalt nivå, og er forankret i henholdsvis de regionale helseforetakene og i Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene skal sørge for at det utarbeides lokale, forpliktende planer ved det enkelte helseforetak, jf. Prop. 1 S (2009-2010).
- I Prop. 1 S (2009-2010) er det varslet at det vil bli nedsatt et lovutvalg for å vurdere etiske, faglige og rettslige sider av dagens regelverk og praksis innen psykisk helsevern. Både spørsmålet om justering/fjerning av behandlingskriteriet og vilkårene for behandling under tvang (herunder tvangsmedisinering) forutsettes gjennomgått. Videre bør utvalget gjennomgå lovverket generelt, inkludert forholdet mellom psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven, samt Norges menneskerettighetsforpliktelser. Til grunn for beslutningen om å nedsette lovutvalg ligger tilrådingene fra rapporten "*Vurdering av behandlingstvilkåret i psykisk helsevernloven*" (juni 2009) utarbeidet av en bredt sammensatt arbeidsgruppe og ledet av professor Jan Fridtjof Bernt. Arbeidsgruppen ble nedsatt av direktoratet på oppdrag fra departementet.
- Tydelige styringssignaler til tjenesten om å redusere tvangsbruk, styrke brukervedvirkning og forbedre rapporteringen av tvangsdata.
- I forbindelse med den forrige tiltaksplanen (IS-1370) er det etablert et forskningsnettverk tilknyttet Universitetet i Tromsø som utarbeider en helhetlig plan for forskning og kunnskapsutvikling på tvangsområdet, <http://www.tvangsforskning.no/>.

Til de konkrete forslagene har jeg følgende merknader:

#### 1. STORTINGSMELDING VEDRØRENDE TVANG/ REDUKSJON AV TVANG

Jeg ønsker å avvente arbeidet i lovutvalget og implementeringen av ny strategi for redusert og riktig bruk av tvang, før det vurderes hvorvidt det bør lages en stortingsmelding vedrørende tvang/reduksjon av tvang i psykisk helsevern.

#### 2. KARTLEGGING AV KONSEKVENSER VED BRUK AV TVANG I PSYKISK HELSEVERN

Det er bred enighet om at tvangsbruk representerer alvorlige inngrep i forhold til den enkelte pasient. Publikums tillit til helsetjenesten avhenger av at hel-



semyndighetene ivaretar sitt ansvar og arbeider for en riktig og kvalitetssikret bruk av tvang, både av hensyn til den enkelte pasient og til samfunnet. Når det gjelder konsekvenser av bruk av tvang, viser departementet til rapporten fra Bernt-utvalget (omtalt foran). Rapporten (kap.7, s. 37-38) viser til at det i samtlige oversiktsartikler utvalget har funnet om behandlingseffekt av tvungent psykisk helsevern, konkluderes med at det er store metodologiske svakheter og kvalitetsproblemer knyttet til de publiserte studiene, hvilket gjør konklusjonene usikre. Utvalget konkluderer med at det ikke finnes vitenskapelige holdepunkter for at tvang kan begrunnes med at behandlingsresultatet blir bedre enn om det ikke brukes tvang. Et tydelig funn er at den viktigste faktoren som bidrar til pasientenes *opplevelse* av tvang, er i hvilken grad pasientene opplever at de er tatt med i beslutningsprosessen. Rapporten har videre en gjennomgang av status for den eksisterende tiltaksplanen på området, med anbefalinger om nye tiltak. Arbeidsgruppen kom ikke frem til et samlet standpunkt vedrørende behov for lovendringer, men et flertall av gruppens medlemmer anbefaler opprettelsen av et lovutvalg, jf. foran.

Til spørsmålet om konsekvensene av tvangsbruk vil jeg understreke at tvang i seg selv ikke skal være en behandlingsmetode, men et tiltak for hindre at noen skader seg selv eller andre eller som et hjelpemiddel for å komme i behandlingssposisjon.

Jeg kan ellers opplyse at det i regi av de regionale helseforetakene er opprettet en nasjonal strategigruppe for psykisk helsevern og rusbehandling. En av arbeidsgruppene som ble nedsatt her skal arbeide med datakvalitet og delmål for arbeidet med redusert og kvalitetssikret tvang.

### 3. OPPRETTELSE AV NASJONALT RÅD OG NASJONALE RETNINGSLINJER

De regionale helseforetakene har ansvar for å gjennomføre trygge og forsvarlige helsetjenester, og de har fått tydelige styringssignaler om å redusere/kvalitetssikre bruken av tvang. Helsedirektoratet har på sin side ansvar for å utarbeide nasjonale retningslinjer og veiledere på helsetjenestens ulike områder. I sitt arbeid skal direktoratet trekke vekslers på de regionale helseforetakene og fagmiljøene ute. Jeg er kjent med at Helsedirektoratet prioriterer arbeidet med nasjonale retningslinjer og prioriteringsveiledere høyt, og jeg finner det derfor ikke ønskelig nå å vurdere opprettelse av et nytt nasjonalt råd. Jeg vil for øvrig anta at de igangsatte og planlagte tiltakene i stor grad vil ivareta de hensyn som er anført.

Jeg kan opplyse at det også vil bli vurdert å utarbeide en veileder om bruk av tvangsmidler i forbindelse med arbeidet med ny Nasjonal strategi for redu-

sert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenester.

### 4. PLAN FOR VIDERE SATSING ETTER OPPTRAPPINGSPLANEN

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2008 har ført til omfattende forbedringer på psykisk helsefeltet. I budsjettproposisjonen for 2010 er det i Del III gitt en bred omtale av resultater som er oppnådd. Samtidig er det i proposisjonen (merk s. 201) også pekt på viktige utfordringer vi står overfor i årene som kommer; forebygging og økt bevissthet om den psykiske helsens betydning, en sterkere kommunal tjeneste, kvalitet i tjenestene med vekt på bruker- og pårørendeperspektiv, styrket samhandling og fullføring av omstillingen av psykisk helsevern (DPS-utbyggingen). Også kultur, holdninger og ledelse i tjenesteapparatet representerer viktige utfordringer. I den bebudede nasjonale helse- og omsorgsplanen som skal legges frem i år, vil departementet gi en omtale blant annet av disse temaene. Når det ellers gjelder den fremtidige definering og fordeling av oppgaver, samt aktuelle satsninger innenfor de psykiske helsetjenestene, viser jeg også til St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen.

### 5. STORTINGET BER REGJERINGEN GJENINNFØRE ØREMERKING AV MIDLER TIL PSYKIATRIEN SLIK AT MÅLSETTINGEN I OPPTRAPPINGSPLANEN KAN NÅS

Som vedlegg til statsbudsjettet for 2010 ble Stortinget gitt en sluttrapportering som viser at 10 år med øremerkede midler har bidratt til en vesentlig utbygging og bedring av tilbudet til personer med psykiske lidelser. De kvantitative målene for opptrappingsplanen er i all hovedsak nådd. Det framkommer også at kommunene i tillegg til de øremerkede midlene i betydelig grad har prioritert av egne midler til psykisk helsearbeid.

Departementet er kjent med at det rapporteres om nedskjæringer og endringer i enkelte kommunale tilbud til mennesker med psykiske problemer. Dette tar jeg på alvor, og tilbakemeldinger fra tjenesten, bruker- og pårørendeorganisasjoner og politiske organer tas med i vurderingen av situasjonen på feltet.

Kommunenes prioritering av feltet etter planperiodens utløp følges opp gjennom særskilt rapportering av kommunenes innsats innen psykisk helsearbeid. Resultatene fra rapporteringen for første år etter innlemmingen av de øremerkede midlene (2009) vil foreligge før sommeren i 2010.

Kommunene har ansvar for å gi gode og tilstrekkelige tjenester for sine innbyggere. Tjenestetilbudet skal være tilpasset den enkelte tjenestemottaker og lokale forhold. Jeg vil vise til at de ordinære tilsyns- og klageordninger er viktige for å sørge for et godt og

tilstrekkelig tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser der den enkelte ikke er fornøyd med tilbudet.

Pasienten eller brukeren kan påklage avgjørelser og vedtak etter helse- og sosiallovgivningen til henholdsvis Helsetilsynet i fylket og fylkesmannen. Pasienten eller brukeren kan også henvende seg til Pasient- og brukerombudet i fylket.

Regjeringen vurderer generelt at kommunesektoren i all hovedsak skal være rammefinansiert, og at øremerking som hovedregel skal være forbeholdt viktige nasjonale prioriteringsområder i en oppstartsfasen. Jeg har tiltro til at kommunene er sitt ansvar bevisst og arbeider videre med utvikling av tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Jeg vurderer derfor at det på nåværende tidspunkt ikke er grunnlag for å vende tilbake til øremerking, men at vi nå må holde en stø og forutsigbar kurs overfor kommunene. Jeg vil imidlertid understreke at departementet og Helse- og sosialdepartementet følger utviklingen i kommunene tett.

#### 6. NASJONAL MINSTESTANDARD FOR SKOLEHELSETJENESTEN OG STYRKING AV STUDENTHELSETJENESTEN

##### *Skolehelsetjenesten*

I henhold til helsestasjons- og skolehelsetjenesteforskriften skal tjenestens tilbud til barn og unge 0-20 år omfatte helseundersøkelser og rådgivning med oppfølging og henvisning ved behov. Tilbudet skal også omfatte forebyggende psykososialt arbeid.

I tråd med St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller er det et mål å styrke skolehelsetjenesten.

Av Regjeringens politiske plattform går det frem at regjeringen vil bygge ut lavterskeltilbud som skolehelsetjenesten. Helsedirektoratet har derfor fått i oppdrag å utrede alternative tiltak for å styrke kapasiteten i skolehelsetjenesten, herunder en mulig "nasjonal minstenorm for bemanning" og alternativt "lokal normering" etter modell av "Lokal normering av legetjenester i sykehjem". Videre har direktoratet blitt bedt om å drøfte valg av virkemidler sett i forhold Samhandlingsreformen og satsingen på forebyggende kommunale helsetjenester, jf. St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Når innspillene fra direktoratet foreligger, vil jeg vurdere aktuell oppfølging av disse.

Jeg vil minne om at Opptrappingsplan for psykisk helse bidro til å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten med om lag 750 årsverk i perioden 1999-2008, tilsvarende en vekst på 27 prosent. Som oppfølging av samhandlingsreformen er det i 2010 bevilget 230 mill. kroner i økte frie inntekter for å styrke kommunenes forebyggende helsetjenester.

##### *Studenthelsetjenesten*

Studenthelsetjenesten ble styrket med 1 mill. kroner i Helse Vest og i Helse Nord i henholdsvis 2008 og 2009.

Det ble i oktober 2008 avgitt en rapport om psykisk helsetjeneste for studenter. I St.prp. nr. 1 (2008-2009) ble det varslet at departementet ville følge opp arbeidsgruppens anbefaling vedrørende inngåelse av avtaler mellom studentsamskipnadene, lærested, vertskommune og regionale helseforetak om hvordan tilbudet om psykisk helsetjeneste for studenter skal innrettes. I Prop. 1 S (2009-10) ble det gitt følgende status for studenthelsetjenesten: "*Dette er nå fulgt opp gjennom de ordinære styringssystemene overfor regionale helseforetak og kommuner. Samskipnadsrådet har foretatt en spørreundersøkelse blant samtlige 25 studentsamskipnader. Undersøkelsen viser at nær halvparten av studentsamskipnadene hadde inngått avtaler eller igangsatt en prosess for å inngå avtaler med helseforetak og kommuner et halvt år etter at styringssignalene ble gitt. De fleste større læresteder er omfattet av avtaler.*"

En samlet arbeidsgruppe stod bak rapportens forslag om at tilbudet til studentene skulle baseres på avtaler mellom partene. Det innebærer at representantene for både studentorganisasjonene, KS, RHF og lærestedene stilte seg bak dette. Min vurdering er at det på nåværende tidspunkt ikke er aktuelt å vurdere minstestandard for tjenestetilbudet til studenter.

#### 7. STORTINGET BER REGJERINGEN SIKRE ØKONOMISK FINANSIERING AV SOSIALE LAVTERSKELTILBUD

Sosiale lavterskeltilbud, bl.a. i form av kultur- og fritidstilbud var et viktig element i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Kommunene fulgte i betydelig grad opp dette.

Jeg vil for øvrig vise til at det er avsatt 20 mill. kroner i 2009 og 30 mill. kroner i 2010 til utprøving av psykologer i kommunene, jf. også utprøvingen av såkalte ACT-team (lokale samarbeidsteam mellom DPS og kommuner) en rekke steder i landet. Dette skal imidlertid være en tidsbegrenset finansieringsordning for å initiere nye tiltak.

Jeg vil på det nåværende tidspunkt ikke tilrå en egen finansieringsordning for sosiale lavterskeltiltak, men utviklingen vil være et viktig fokus i helsemyndighetenes oppfølging. Jeg viser for øvrig til mine kommentarer under punkt 5 ovenfor om øremerking av midler til kommunene.

#### 8. OPPRETTELSE AV AMBULANTE TEAM

Departementet viser til at det i forbindelse med utbygging av de distriktpsikiatriske sentrene (75 hittil) ble bestemt at alle DPSer skulle ha ambulante

behandlingsteam. Det ble også bestemt at det i alle regioner skal være ambulante akutteam. Det er hittil etablert ambulante team ved de aller fleste DPSer, og det finnes nå over 30 akutteam i landet. Det vises for øvrig til nevnte utprøving av ACT-team som ledd i regjeringens satsning på forpliktende samhandlings-

modeller, jf. forslagene til statsbudsjett for henholdsvis 2009 og 2010. Når det gjelder forslaget om etablering av distriktsmedisinske sentre og utformingen av disse, må jeg få komme tilbake til dette i arbeidet med oppfølgingen av samhandlingsreformen.

