


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117316](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117316)

Copyright: 

Conference Abstract

The relationship between the services available to patients in primary care and at local psychiatric clinics and the use of coercion: findings from North Norway / La relación entre los servicios disponibles para los pacientes en atención primaria y en las clínicas psiquiátricas locales y el uso de la coerción: resultados del Norte de Noruega

Rolf Wynn, UiT The Arctic University of Norway, Norway

Lars Henrik Myklebust, Nordland Hospital Trust, Norway

Correspondence to: **Rolf Wynn**, UiT The Arctic University of Norway, Norway, E-mail: rolf.wynn@gmail.com

Abstract

Introduction: Psychiatric patients may be subjected to coercion in many different forms, including involuntary admission to psychiatric hospital, involuntary outpatient treatment, and involuntary treatment with medications [1]. The use of coercion in the psychiatric services involves a range of ethical, clinical, and legal issues [2]. The Norwegian authorities have stated that it is a goal to reduce the use of coercion in the psychiatric services, as it is believed that this will improve the services and increase the quality of care.

Purpose and methods: We review and discuss findings from studies on coercion in North Norway, focusing on the relationship between the services available to patients in primary care and at local psychiatric clinics and the use of coercion.

Results and discussion: A lack of services at the municipal level might increase the use of coercion. For instance, a high percentage of the involuntary admissions have been referred from doctors working at municipal out-of-hours clinics. These doctors often felt pressured to commit patients to psychiatric hospital, as few other options were available at nights and week-ends [3,4]. The increased availability of other services at nights and week-ends could therefore possibly result in reduced levels of coercion. Having sufficient resources available at the secondary level might also reduce the amount of coercion patients are subjected to. For instance, an area that had beds available for emergencies at local psychiatric clinics had fewer involuntary admissions than a comparable area without such beds [5]. While much of the coercion of psychiatric patients takes place at the tertiary/hospital level, this study suggests that the availability of services at the primary and secondary levels might influence the level of coercion at the tertiary/hospital level.

Conclusion: The present study suggests that increasing the availability of voluntary psychiatric services at the primary and secondary levels might represent one way of achieving the goal of reducing coercion in the psychiatric services. This relationship should be examined further in future research involving the North Norwegian psychiatric health services.

Conference abstract Spanish

Introducción: Los pacientes psiquiátricos pueden ser sometidos a coacción en muchas formas diferentes, incluyendo el ingreso involuntario en un hospital psiquiátrico, el tratamiento ambulatorio no voluntario, y el tratamiento involuntario con medicamentos [1]. El uso de la coerción en los servicios psiquiátricos implica una serie de cuestiones éticas, clínicas y legales [2]. Las autoridades noruegas han declarado que es una meta reducir el uso de la coerción en los servicios psiquiátricos, ya que se cree que esto va a mejorar los servicios y aumentar la calidad de la atención.

Objetivo y métodos: Revisamos y discutimos los resultados de estudios en la coerción en el norte de Noruega, la cual se centra en la relación entre los servicios disponibles para los pacientes en atención primaria y en las clínicas psiquiátricas locales y el uso de la coerción.

Resultados y discusión: La falta de servicios a nivel municipal podría aumentar el uso de la coerción. Por ejemplo, un alto porcentaje de los ingresos involuntarios se han referido de los médicos que trabajan en las clínicas municipales fuera de hora. Estos médicos a menudo se sentían presionados a someter a los pacientes a un hospital psiquiátrico, ya que algunas otras opciones estaban disponibles en las noches y los fines de semana [3,4]. El aumento de la disponibilidad de otros servicios en las noches y los fines de semana podría posiblemente, por tanto, dar como resultado niveles reducidos de coerción. Tener suficientes recursos disponibles en el nivel secundario también puede reducir la cantidad de pacientes que se someten a la coacción. Por ejemplo, un área que tenía camas disponibles para situaciones de emergencia en las clínicas psiquiátricas locales tuvieron menos ingresos involuntarios que un área comparable sin esas camas [5]. Aunque gran parte de la coerción de los pacientes psiquiátricos se lleva a cabo en el nivel terciario / hospital, este estudio sugiere que la disponibilidad de servicios en los niveles primario y secundario podría influir en el nivel de coerción en el nivel / hospital de tercer nivel.

Conclusión: El presente estudio sugiere que el aumento de la Disponibilidad de los servicios psiquiátricos de voluntariado en los niveles primario y secundario podría representar una forma de alcanzar la meta de reducir la coacción en los servicios psiquiátricos. Esta relación debe ser examinada de nuevo en la investigación futura participación de los servicios de salud psiquiátricos noruegos del Norte.

Keywords

psychiatry; services; coercion; integration; primary care / psiquiatría; servicios; coacción; integración; atención primaria

References:

1. Wynn R, Myklebust LH, Bratlid T. Psychologists and coercion: decisions regarding involuntary psychiatric admission and treatment in a group of Norwegian psychologists. *Nordic Journal of Psychiatry* 2007;61:433-437.
2. Wynn R. Coercion in psychiatric care: clinical, legal, and ethical controversies. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2006;10:247-251
3. Røtvold K, Wynn R. Involuntary psychiatric admission: Characteristics of the referring doctors and the doctors' experiences of being pressured. *Nordic Journal of Psychiatry* 2015;69:373-379.
4. Myklebust LH, Sørgaard K, Røtvold K, Wynn R. Factors of importance to involuntary admission. *Nordic Journal of Psychiatry* 2012;66:178-182.
5. Myklebust LH, Sørgaard K, Wynn R. Local psychiatric beds appear to decrease the use of involuntary admission: a case-registry study. *BMC Health Services Research* 2014;14:64.

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>