



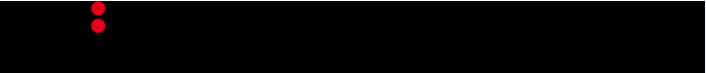
UiO : **Institutt for helse og samfunn**
Det medisinske fakultet

Alternativer til tvang II

- Sett fra et fag- og forskningsperspektiv

Tonje Lossius Husum & Reidun Norvoll

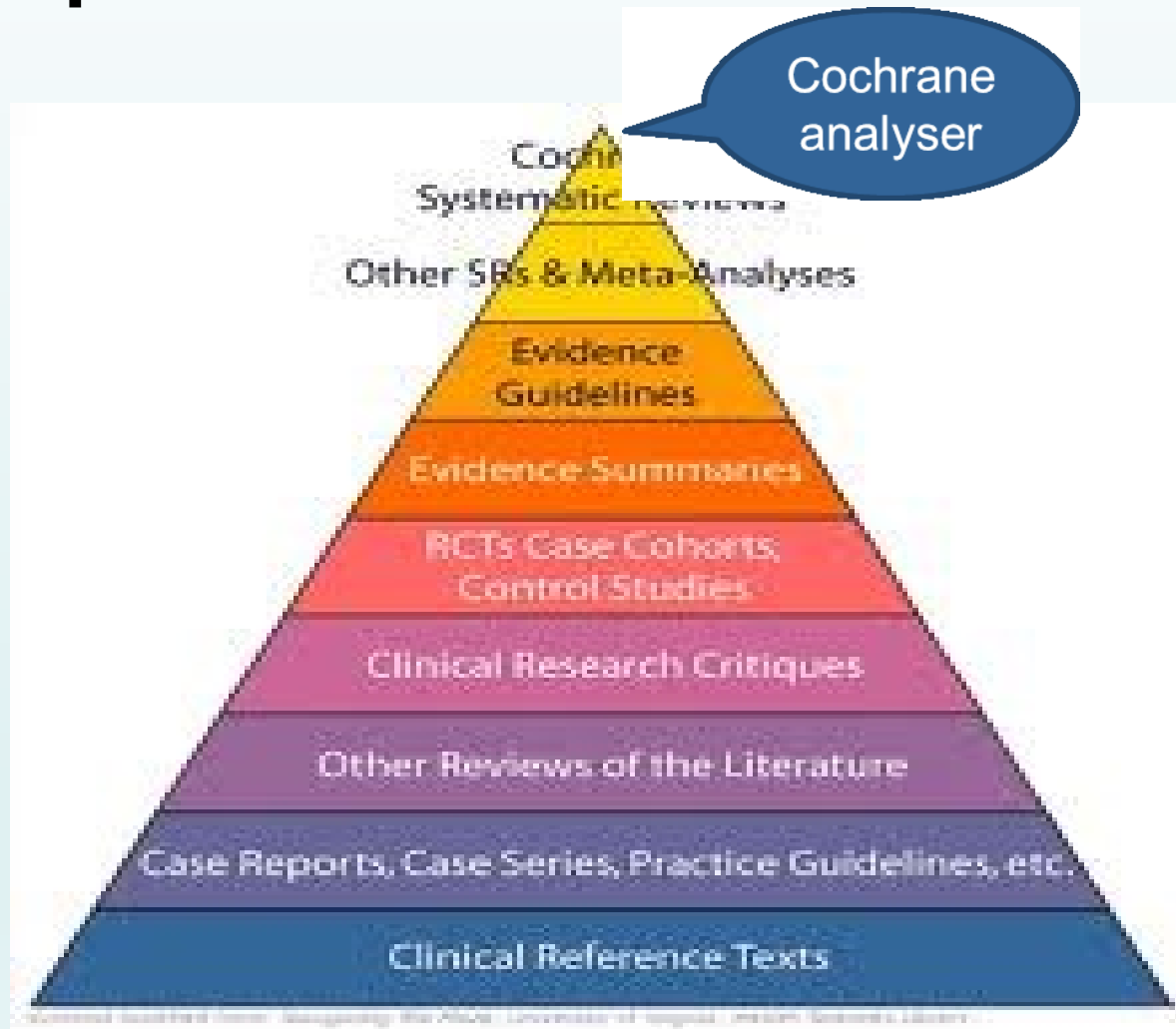




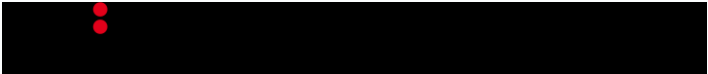
Gjennomgang av forskning og fagutviklingsprosjekter om alternativ til bruk av tvang:

- Basert på tidligere systematiske litteratursøk
- Litteratursøk i forbindelse med phd prosjekter
- Samt andre prosjekt ved SME, SINTEF & Kunnskapssenteret
- Oppdatert litteratursøk:
 - PubMed/Medline, PsycInfo, Cinahl
- Søkt etter spesielt relevante studier/prosjekter fremfor «alt» søkt videre via referanselistene
- Pragmatisk litteratursøk

Kunnskapshierarki



Oxford Centre for Evidence-Based Medicine bruker følgende kunnskaps hierarki



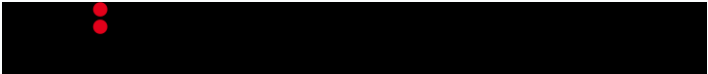
Tidligere litteraturgjennomganger:

- Kunnskapssenteret (2012)
 - Strenge søkekriterier (GRADE; RCT studier)
 - Identifiserte 3361 studier
 - Inkluderte 12 studier i alt
 - Undersøkte:
 - Bruk av kriseplan
 - Motivasjonssamtaler (for behandling)
 - ACT –team
 - Nettverk og samhandling mellom sykehus og kommune
 - Personlig støtte (for eks fra advokat)
 - Systematisk risikovurdering
 - Bruk av behandlingskontakter
 - TUD



Signifikante funn i RCT studier:

- Bruk av *kriseplan* kan redusere innleggelseser (men dokumentasjon av lav kvalitet)
- Systematisk *risikovurdering* kan redusere bruk av tvangsmidler (men dokumentasjon av lav kvalitet)
- For nettverk, samhandling, TUD, og personlig støtte var dokumentasjonen for lav til å trekke konklusjon (men antyder positiv sammenheng)

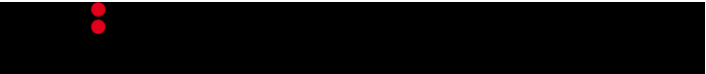


Andre tiltak som ble funnet i litteraturanalysen i forsøk på å redusere bruk av tvang

- Forebyggende tiltak
- Vilje til endring, helhetlig tilnærming og tydelig lederskap
- Alternative tjenestetilbud
 - Soteriahusmodellen
 - Recovery
 - Nettverksmodellen (Dialogiske samtaler)
 - Ulike varianter av «krisehus» og alternative døgntilbud (private, brukerstyrte tilbud++)

Andre tiltak som ble funnet i litteraturanalysen

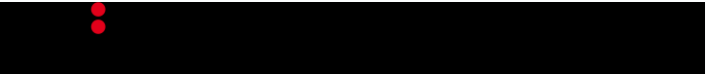
- Tiltak i kommune og desentraliserte tjenester
- Kvalitetssikring av beslutningsprosessene om tvang
- Betydning av relasjon og brukerinvolvering
- Ulike verktøy for å vurdere aggresjon & risiko
 - Patient-Focused Intervention Model
 - Early Recognition Method
 - Terapeutisk mestring av aggresjon
- Psykiatrisk testamente og kriseplaner
- Ulike former for etter-samtaler



Konklusjon:

Mange systematiske forsøk på å redusere bruk av tvang ser ut til å virke. Vi trenger mer forskning for å trekke slutninger om hvilke tiltak som virker best.

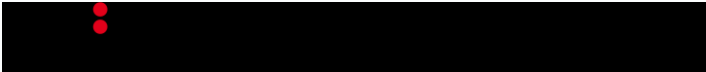
Foreliggende forskning antyder at det er brede og sammensatte intervensjoner som retter seg mot flere nivå i tjenestene som har best effekt.



Konklusjon forts...

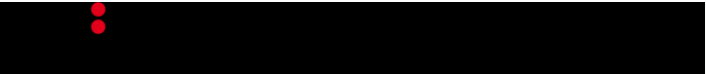
Det viktigste ser ut til å være at man har god forankring i ledelsen, setter seg konkrete mål om å redusere bruk av tvang, legger en plan, og holder fokus på målet over tid.

Basert på gjennomgått litteratur, har vi valgt ut seks tiltak som spesielt ser ut til å ha vist god effekt på å redusere bruk av tvang:



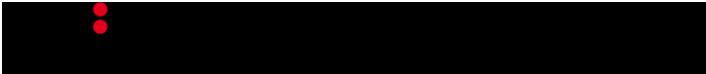
Tiltak videre...

- Bruk av verktøy for systematisk risikovurdering
- Bruk av kriseplan
- Obligatorisk evaluering etter episoder med tvang
- Økt brukerinvolvering
- God fysisk plass på avd./færre pasienter i avd.
- God relasjon og kontinuitet i relasjonen mellom pasient og helsepersonell



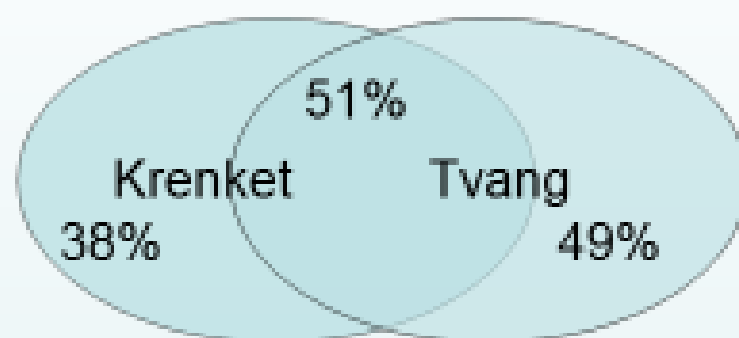
Konklusjon forts...

Videre trengs det mer forskning og kunnskap om **implementering** av nye metoder i helsetjenesten!



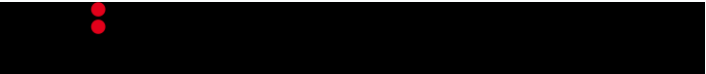
Erfaringer med samarbeid med brukere gjennom flere prosjekt

- Tvang følsomt og sensitivt tema, kan være personlig krevende (re-traumatiserende) å jobbe med
- Det kan være utfordrende å forholde seg til at personer som har opplevd bruk av tvang har ulike opplevelser og meninger



	Tvangsinnlagt (n=95)	Frivillig (n=54)
Krenket som person	51 %	38 %
Ikke krenket	49 %	62 %

Eriksson & Westrin 1995



Takk for oppmerksomheten

