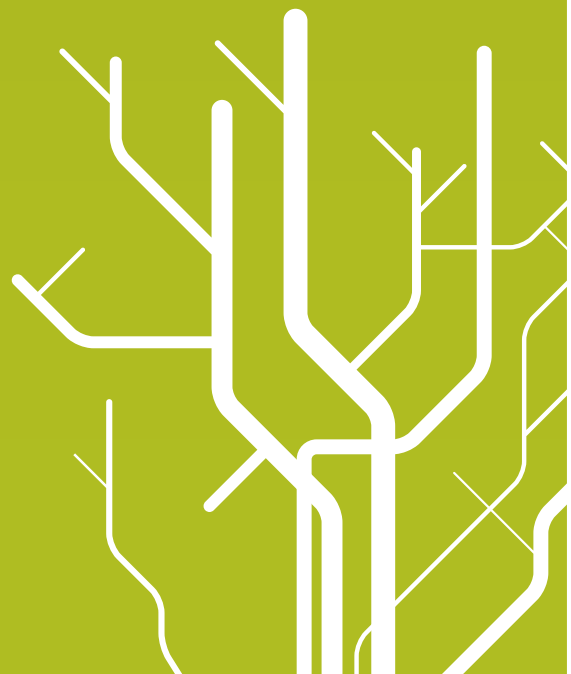


FORSKNING OM BRUK AV TVANG I DET PSYKISKE HELSEVERNET 2009 - 2014

Prioriterte anbefalinger utarbeidet av
Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om
bruk av tvang i det psykiske helsevernet



INNHold

Sammendrag	i
1. Innledning	1
2. Forskning om bruk av tvang i det psykiske helesevernet i Norge	2
3. Aktuelle forskningsområder	5
4. Prioritering av forskning om bruk av tvang	10
5. Forutsetninger for økt forskningsinnsats om bruk av tvang i det psykiske helesevernet i Norge	14
6. Hvordan bruke forskningsplanen og hva kan Nettverket bidra med?	15

Vedlegg

1. Forskning om bruk av tvang i det psykiske helsvernet. En kortfattet veileder for forskere (s. 17 - 20)
2. Oversikt over forskningstema som er identifisert gjennom arbeidet med forskningsplanen (s. 21 - 23)



SAMMENDRAG

De foreliggende anbefalingene for forskning om bruk av tvang i det psykiske helsevernet er utarbeidet av arbeidsutvalget i "Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet" (heretter Nettverk). Notatet inneholder en kortfattet statusbeskrivelse av tvangsforskning i Norge, og peker deretter på områder der det er behov for økt forskningsbasert kunnskap om bruk av tvang.

Tvangsforskningen har tradisjonelt stått svakt i Norge. Forskningsmiljøene har vært små og interessen for tvangsforskning har vært liten. Det er på denne bakgrunn et stort behov for forskning basert på norske forhold på en rekke felter. Kapittel 3 gir en oversikt over områder som i fremtiden vil spille en viktig rolle i forbindelse med tvangsproblematikken, mens det i kapittel 4 foreslås konkrete prosjekt der behovet for forskning er størst. Ved prioritering av forskningsprosjekt er det tatt hensyn til at prosjektene er gjennomførbare og at det ikke tar for lang tid før resultatene foreligger.

Det understrekes at anbefalingene er fleksible, slik at de kan endres i tråd med de kunnskapsbehov som til enhver tid er mest aktuelle.

I kapittel 5 og 6 drøftes forutsetninger for økt forskningsinnsats om bruk av tvang i det psykiske helsevernet, og hva Nettverket kan bidra med.

Følgende prosjekt eller forskningstema er prioritert:

- ***Forskning om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD):***
På dette feltet er forskningsbasert kunnskap om norske forhold fraværende.
- ***Fremgangsmåte ved tvangsanvendelse:***
Beslutninger om etablering og opphør av tvang. Hvordan fattes vedtak? Hvordan gjennomføres tvangen? Vurdering av alternativer. Klinikers forståelse av regelverket (inkludert bruk av legale vilkår).
- ***Opplevelser av tvang:*** Utvikling av et instrument som måler opplevelse av tvang under behandling.
- ***Intervensjonsstudier:*** Effekter av kriseplaner, forhåndsviljer, individuelle planer og lavterskeltilbud.
- ***Bruk av grensesetting og tvang i psykisk helsevern for barn og ungdom***

1. INNLEDNING

“Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern” (Helsedirektoratet, april 2006), peker på behovet for økt kunnskap om bruk av tvang i det psykiske helsevernet. Som et av flere tiltak ble “Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet” etablert i august 2008. Nettverket er lokalisert til Universitetet i Tromsø, og er opprettet på oppdrag av Helsedirektoratet. I Nettverkets mandat heter det blant annet at nettverksadministrasjonen skal: “Utarbeide en helhetlig plan for kunnskapsutvikling om tvang i det psykiske helsevern i Norge”. I tråd med dette har Nettverket utarbeidet de aktuelle anbefalingene.

Hensikten med notatet er å bidra til koordinert innsats for å fremskaffe ny kunnskap om bruk av tvang overfor personer med psykiske lidelser i Norge. Sett på bakgrunn av det store omfanget av tvangsinngrep i psykisk helsevern, og alvoret ved slike inngrep, må klinisk praksis i størst mulig grad bygge på kunnskap om effekter ved bruk av tvang. Som det vil fremgå av dette notatet er behovet for ny og bedre kunnskap om bruk av tvang i det psykiske helsevernet omfattende.

Målgruppene for forskningsplanen er i første rekke:

- Sentrale, regionale og lokale helseadministrasjoner
- Forskningsmiljøene
- De kliniske miljøene
- Forskningsfinansieringsmiljøene

Blant disse står Helse- og omsorgsdepartementet (HoD) i en særstilling. En forskningsstrategi uten midler har små sjanser for å bli realisert. HoD sitter med nøkkelen til de fleste viktige finansieringsaktørene når det gjelder forsknings- og kunnskapsutvikling på feltet; først og fremst Norges forskningsråd og de regionale helseforetakene.

I statsbudsjettet for 2010 varsler Helse- og omsorgsdepartementet at det igangsettes et arbeid med å utforme en ny Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenester. Arbeidsgruppen som vurderte behandlingskriteriet mv. anbefalte at en slik ny nasjonal strategi ble fulgt av et evalueringsprogram.

For å styrke kunnskapsoppbyggingen på tvangsområdet bør foreliggende forskningsplan sees i sammenheng både med ny Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenester og det tilhørende evalueringsprogrammet.

Forskningsplanen er utarbeidet av Nettverkets arbeidsutvalg. Arbeidsutvalget består av professor Georg Høyer, Universitetet i Tromsø, Trond Hatling, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, og overlege Tore Buer Christensen, Sørlandet Sykehus. I tillegg til drøftinger i arbeidsutvalget er strategien ved flere anledninger drøftet i forskergruppen som er tilknyttet Nettverket. Verdifulle innspill ble gitt i forbindelse med Nettverkets forskningskonferanse i Oslo 28.-29. april 2009. Strategien er også fremlagt og diskutert i Nettverkets referansegruppe.

Som et vedlegg har vi lagt ut en kortfattet veiledning rettet mot klinikere eller andre som skal starte planleggingen av tvangsforskningsprosjekter. I tillegg har vi vedlagt en fullstendig liste over alle tema som ble identifisert under arbeidet med forskningsplanen. Disse vedleggene kan også lastes ned fra forskningsnettverkets nettside <http://www.tvangsforskning.no>

2. FORSKNING OM BRUK AV TVANG I DET PSYKISKE HELSEVERNET I NORGE

2.1 Status

Generelt har forskningsaktiviteten på det aktuelle området vært beskjeden i Norge. Det er publisert få vitenskapelige artikler om bruk av tvang basert på data fra det psykiske helsevernet i Norge. Vi er kjent med at det gjennom alle tider er gjennomført 4-6 doktorgradsarbeider om tvang i Norge. Tallet avhenger av hvor strengt man avgrenser tvangstematikken. Vi er videre kjent med at det for tiden pågår 3-4 doktorgradsarbeider som ennå ikke er fullført. Dette reflekterer at universitetsmiljøene i liten grad har vært opptatt av forskning om tvang. Dette gjelder både de medisinske, psykologiske og øvrige helsefaglige miljøene. Feltet har, med noen få unntak, vært preget av enkeltforskere fra ulike miljøer, og kun en håndfull forskere har vært involvert i dette forskningsfeltet over mange år.

Miljøet som ble bygget opp ved SINTEF Helse har representert det største og mest stabile miljøet for forskning om tvang i Norge. SINTEF Helse har gjennomført og publisert viktige analyser om bruk av tvang basert både på særskilte prosjektdata og data som rutinemessig blir samlet inn via Samdata Psykisk helsevern. Ved at Samdata-prosjektet nå er overført fra SINTEF Helse til Helsedirektoratet, har dette miljøet nå blitt vesentlig svekket.

De tre regionale sentra for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri representerer miljøer som potensielt kan bidra til tvangsforskningen, men disse sentrene har til nå vesentlig rettet forskningsinnsatsen mot strafferettspsykiatriske forhold.

Det gjennomføres årlig enkelte prosjekter på mastergradsnivå, først og fremst innen de medisinske, psykologiske og helsefaglige utdanningene. Ut over dette er det igangsatt enkeltstående, mindre prosjekter, ofte med én eller et lite antall prosjektmedarbeidere.

Den svake stillingen tvangsforskningen har reflekteres også i at det aldri har vært etablert noe eget forskningsprogram for denne forskningen, på tross av bredden av forskningstema som faller inn under tvangsforskning. Norges forskningsråd har riktignok i to av sine programmer inkludert tvangsproblematikk som prioriterte områder i enkelte programperioder (Program for helse- og omsorgstjenester og Program for psykisk helse), men vi er ikke kjent med at det har resultert i forskningsbevilgninger. Ingen av de to andre hovedkildene for denne type forskning (Stiftelsen Helse og Rehabilitering og helseforetakene) har så vidt vi kjenner til hatt tvang som et særlig prioritert område.

Av mer positive utviklingstrekk kan det nevnes at oppmerksomheten omkring tvangsproblematikken i det psykiske helsevernet har økt vesentlig de siste 5-10 årene. Til nå har dette resultert i et økende antall møter og konferanser, men ikke til økt forskningsinnsats.

Sammenfattende står forskning om bruk av tvang i det psykiske helsevernet svakt i Norge. Miljøene er små og sårbare. Situasjonen i de andre nordiske landene er nokså lik, men sammenligner man med land ut over Norden, ligger vi langt tilbake for de landene som bidrar mest til kunnskap om bruk av tvang. Dette er først og fremst USA, Canada, England (UK), Australia, New Zealand, Nederland, Belgia og Tyskland. I de fleste av disse landene er det bygget opp sterke, tverrfaglige forskningsmiljøer med stor vitenskapelig produksjon. Likevel er det store uløste problemstillinger innen tvangsforskningen internasjonalt. Det eksisterer for eksempel fortsatt ikke studier som kan gi pålitelige svar på de helt grunnleggende spørsmålene om hva slags effekter bruk av tvang har, verken på kort eller lang sikt.

2.2 utfordringer

På bakgrunn av den svake stillingen tvangsforskningen har, og som kortfattet er beskrevet over, vil vi i det følgende trekke frem noen av de viktigste utfordringene vi står overfor om man vil realisere ambisjonene om økt tvangsforskning.

2.2.1 Forskning om tvang er et komplisert forskningsfelt

Ut over manglende prioritering og satsing på tvangsforskning, er den viktigste årsaken til at vi mangler grunnleggende kunnskap om effekter av tvangsbruk at forskning på dette feltet metodologisk er svært komplisert.

Det er vanskelig å definere og operasjonalisere tvang og tvangsbegrepet, tvang er vanskelig å "måle" og det er vanskelig å knytte ulike effekter direkte til tvang fordi det er så mange andre forhold som påvirker behandlingsutfallet.

I klinisk, kvantitativ forskning blir de kontrollerte kliniske studiene (RCT) fremhevet som "gullstandard" metodemessig. Slike studier er som regel ikke mulige å gjennomføre i tvangsforskning. Det er for eksempel urealistisk å oppheve tvangsinnleggelse ved loddtrekning for å se hvorledes det går, både av hensyn til pasienter som trenger hjelp og av hensyn til farlighetsproblematikk.

Kravet om samtykke er også utfordrende, ved at studier om tvang ofte vil omfatte pasienter som ikke har samtykkekompetanse. Dette innebærer at studier som krever samtykke automatisk utelukker mange av pasientene som utsettes for tvang. Slike studier blir dermed mindre generaliserbare og i verste fall kan konklusjonene bli feil.

Metodeproblemene er så alvorlige at en stor andel av gjennomførte studier om tvang har så store metodologiske svakheter at resultatene blir vanskelig å stole på.

Dette medfører minst to store utfordringer: For det første må forskere investere mer arbeid i å utvikle bedre forskningsverktøy (grunnforskning), og for det andre må det erkjennes at det vil ta tid å få fram forskning av god kvalitet. Dette medfører at det må stilles midler til disposisjon for prosjekter som går over lang tid.

Forskningsfeltets egenart

Tvang er et kontroversielt tema. Det er politisk kontroversielt, med sterke krav om rask handling de få ganger det utøves alvorlig vold av mennesker med psykiske lidelser. Feltet er også preget av sterke oppfatninger om hva som er riktig praksis, uavhengig av kunnskapsstatus. Dette fordrer at forskere er villig til å stå i en konflikt, hvor "uønskede" funn ofte vil bli kritisert. For klinikere kan forskning om tvang fremstå som akademisk og med liten relevans i en klinisk realitet som ofte preges av akutte kriser og mangel på alternativer. Det er derfor en forutsetning for tvangsforskningen at det skapes et godt samarbeidsforhold til det kliniske feltet, og at forskningen tar opp problemstillinger som oppleves som sentrale i forhold til klinisk praksis. Forholdet til det kliniske feltet kan samtidig bli utfordrende, ettersom forskning om tvang også må ha et kritisk perspektiv på eksisterende klinisk praksis.

Forskning om tvang er et flerfaglig forskningsfelt.

Både psykologer, medisinere, samfunnsvitere, sykepleiere, jurister, antropologer, sosiologer, filosofer og ikke minst brukere har bidratt i tvangsforskningen. De beste bidragene har som regel kommet fra velfungerende tverrfaglige forskningsmiljøer. Metodologisk har forskningsfeltet innslag av så ulike grener som epidemiologi, aksjonsforskning, registerstudier, kliniske forsøk og studier av organisasjonskultur, for å nevne noen av de viktigste.

Et eksempel på dette er det mangfoldet av innfallsvinkler som anvendes i studier av intervensjoner for å redusere bruken av tvangsmidler. I norsk sammenheng finnes ingen slike miljøer, og det er en utfordring å bygge ut bredere forskningsgrupper som får muligheten til å utvikle seg over tid.

Forskning om tvang står overfor de samme utfordringer som klinisk forskning generelt

Ofte er det ikke manglende vilje og ønske om å forske som begrenser forskningsaktivitetene. Det er snarere mulighetene til å få avsatt tid til forskning i en travel klinisk hverdag som er den begrensende faktor. Samtidig er det mangel på forskningskompetanse og kvalifisert veiledning i mange kliniske miljøer. Det er således helt avgjørende at man lykkes i å forankre tvangsforskning i klinikkledelsen slik at forholdene kan legges til rette for økt forskning på dette feltet. Samtidig må problemet med manglende veiledningskompetanse innen tvangsfeltet løses innad i FoU-enhetene ved å utvikle slik kompetanse blant de vitenskaplige ansatte.

Veien fra kunnskapsutvikling til praksisendring er lang og komplisert

Forskning er i sin natur kunnskapsutviklende, og primært formidlet til det internasjonale forskerfellesskapet. Skal ny kunnskap føre til bedre pasientbehandling, må det utvikles virksomme metoder for å få implementert forskningen i praksis.

Hvilke koplinger en ser for seg mellom kunnskapsutvikling og kunnskapsspredning må adresseres spesielt – hvis ikke står forskningen om tvang i fare for å bli kritisert for manglende konsekvens.

Registerstudier er vanskelige pga. lav datakvalitet

Nasjonale databaser er av lav kvalitet (som for eksempel Norsk pasientregister). Ettersom tvang er et lavfrekvent fenomen i Norge, med unntak av tvungent psykisk helsevern, fordrer forskningen på dette datasett av høy kvalitet. Det er derfor begrenset hvilken forskning man kan utføre ved hjelp av eksisterende registerdata eller andre databaser. Datainn-samling i regi av det enkelte forskningsprosjekt er samtidig meget ressurskrevende.

3. AKTUELLE FORSKNINGSSOMRÅDER

Internasjonalt har det etter hvert kommet et stort antall vitenskapelige publikasjoner som omhandler bruk av tvang i det psykiske helsevernet. Kvaliteten er dessverre varierende, slik at det er stor usikkerhet knyttet til kunnskapen om tvangsinngrep overfor pasienter med psykiske lidelser. Uavhengig av kvalitet er det også et poeng at det meste av denne forskningen er gjennomført i utlandet, slik at resultatene ikke uten videre er overførbare til norske forhold. Dette skyldes blant annet at lovgivningen og organiseringen av helsetjenesten er ulik i ulike land. Behovet for ny kunnskap basert på norske forhold er derfor stort.

Det har vært vanlig å dele inn bruk av tvang i tre hovedområder:

- Selve det tvungne psykiske helsevernet (frihetsinnskrenkning)
- Tvangsbehandling
- Tvangsmiddelbruk og skjerming

Vi har i det aktuelle notatet ikke funnet det hensiktsmessig å legge denne tredelingen til grunn. Dette skyldes at mange av de problemstillingene vi mangler kunnskap om gjør seg gjeldende på tvers av de tre områdene, som for eksempel variasjoner i omfang, prosess ved etablering og gjennomføring, rettsikkerhet og klager, opplevelser, grad av tilfredshet og ikke minst effekter av tvangsbruk.

Vi har i eget vedlegg utarbeidet en uprioritert liste over samtlige tema som er fanget opp i løpet av arbeidet med forskningsplanen. Dette vedlegget representerer en idébank som kan benyttes av miljøer eller forskergrupper med interesse for tvangsforskning.

I dette kapitlet har vi vurdert behovet for ny kunnskap først og fremst i forhold til de områdene vi i tiden framover antar vil stå sentralt i den faglige utviklingen i det psykiske helsevernet, **og** der tvangsansvendelse vil være en vesentlig del av problematikken. Når vi senere i kapittel 4 har satt opp en prioritert liste over tema og prosjekter, har vi i tillegg til hva vi mener vil være viktig i fremtiden også tatt hensyn til områder der kunnskapsmangelen

er mest uttalt, samt gjennomførbarheten av de ulike prosjektene.

På dette grunnlaget har vi kommet frem til at tvangsforskningen i de nærmeste årene vil være særlig aktuell innenfor følgende områder (her i uprioritert rekkefølge):

- Tvang uten døgnopphold
- Bruk av tvang ved døgnopphold
- Tvangens innhold
- Pasientenes sykdomsinnsikt, samtykkekompetanse og selvbestemmelse
- Tidlig intervensjon ved alvorlige sinnslidelser
- Behandlingsresultater (outcome)
- Brukermedvirkning
- Alternativer til tradisjonell behandling (inkludert alternativer til bruk av tvang)
- Sammenhengen mellom psykiske lidelser og vold
- Bruk av grensesetting og tvang i barne- og ungdomspsykiatrien

I den følgende omtalen vil det bli gitt en mer utfyllende begrunnelse for valget av disse temaene.

Tvang uten døgnopphold (TUD). Historisk har det i de siste 50 årene skjedd et skifte fra behandling i sykehus til poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten. Samtidig har vi i de siste 10 årene hatt en sterk utbygging av tilbud i kommunene. Vi har i våre anbefalinger lagt til grunn at denne utviklingen kommer til å fortsette. Både den avsluttede opptrappingsplanen for psykisk helse og den kommende samhandlingsreformen tar utgangspunkt i at en større del av behandlingen skal foregå i kommunene. Antall sykehussenger har i alle utviklede land blitt vesentlig redusert i samme periode, både i somatikken og i psykiatrien. Primærhelsetjenesten vil i fremtiden få en større rolle i behandlingen av psykiske lidelser. Innføringen av fastlegeordningen og utbyggingen av psykisk helsearbeid i kommunene har styrket mulighetene til å gi pasienter med langvarige psykiske lidelser et bedre tilbud lokalt, sammen med utbyggingen av ACT-team, kriseplaner og lavterskeltilbud. Parallellt med en slik utvikling har det i de fleste vestlige land blitt etablert hjemler for tvangsbehandling utenfor institusjon.

I Norge har vi hatt hjemler for tvang uten døgnopphold siden 1961 (tvungent ettervern). Tilgjengelige data om omfanget av TUD er upålitelige, men omfanget har sannsynligvis økt. I dag fattes det minimum 2700 vedtak om TUD.

I realiteten står vi i dag helt uten pålitelig kunnskap på alle områder som vedrører TUD slik dette praktiseres i Norge. Dette er i seg selv en vesentlig grunn til å iverksette forskning om TUD. Fra et forskningsmessig synspunkt er det ytterligere grunn til å prioritere dette området fordi det er det området der mulighetene til å gjennomføre klinisk kontrollerte forsøk (RCT) er best. Dette innebærer at forskning på dette feltet kan gjennomføres med god metodisk kvalitet.

Bruk av tvang ved døgnopphold. På tross av økningen i bruk av TUD, vil bruk av tvungent psykisk helsevern og øvrig tvangsbruk under institusjonsopphold fortsatt være det området der det største volumet av tvang anvendes. Selv om det i noen grad har vært gjennomført forskning i Norge om bruk av tvang ved institusjonsbehandling, er det fortsatt behov for bedre og mer kunnskap også på dette området. Det dreier seg blant annet om epidemiologisk forskning og om hvorledes tvangen utøves.

Tvangens innhold og rammefaktorer. Med enkelte unntak, er det ikke gjennomført studier som har frembrakt konkret og detaljert kunnskap om hva tvang innebærer. Dette gjelder alt fra beskrivelser av hva tvangen faktisk består i (for eksempel: Ble pasienten holdt fast? Av hvem? Av hvor mange? Hvor lenge? Hvor og under hvilke omstendigheter ble tvangsinngrepene gjennomført? På hvilken måte skjedde det?) til analytiske studier om utløsende faktorer, rammer for tvangsanvendelsen med mer. Personalets kompetanse og miljøets betydning er andre viktige forhold det bør forskes på.

Dette omfatter også fysisk utforming av behandlingsmiljøene, det vil si arkitektur, størrelse og materiell standard. Slik detaljkunnskap om innholdet i tvangen mangler på alle områder der tvang anvendes.

Pasientenes sykdomsinnsikt, samtykkekompetanse, og selvbestemmelse.

I tråd med en utvikling der pasienter har fått større innflytelse over egen behandling og hvor samtykke har fått stadig større betydning som grunnlag for medisinske inngrep, er pasientenes samtykkekompetanse grunnleggende. I psykiatrien blir spørsmålet særlig aktualisert ved at evnen til å forstå sin egen situasjon på en rasjonell måte kan bli påvirket av lidelsen. Endringene i pasientrettighetsloven som trådte i kraft januar 2009, gjør det lovlig å gripe inn med tvang overfor pasienter som motsetter seg behandling når pasientene mangler samtykkekompetanse og det kan oppstå vesentlig helseskade dersom det ikke blir grepet inn. Disse bestemmelsene gjelder ikke for bruk av tvang i det psykiske helsevernet, der tvangsansvarelsen er begrunnet i pasientens psykiske tilstand og ikke i pasientens samtykkeevne.

Manglende sykdomsinnsikt, og dermed manglende evne til å treffe rasjonelle beslutninger om egen behandling, har tradisjonelt kanskje vært den viktigste begrunnelsen for tvungent psykisk helsevern på behandlingsindikasjon. Samtidig er det et paradoks at samtykkekompetanse ikke er et selvstendig vilkår i psykisk helsevernloven for etablering og opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern.

Dersom det er tilfellet at pasienter innen psykisk helsevern har evne til å fatte beslutninger om egen behandling og samtidig kan være under tvungent psykisk helsevern, reiser dette vanskelige etiske og faglige problemstillinger i forhold til selvbestemmelse.

På dette området er det mangel på kunnskap i mange sammenhenger. Vi trenger mer kunnskap om hvorledes samtykkekompetanse vurderes, hvordan den endrer seg, og hvorledes pasienter kan gjøres samtykkekompetente når de tilsynelatende har redusert samtykkekompetanse. Videre om det er slik at manglende samtykkekompetanse også innebærer manglende sykdomsinnsikt, eller omvendt. Og om følgene av å sette pasienters selvbestemmelse til side, alternativt konsekvensene av å respektere selvbestemmelsen selv når pasienten fatter beslutninger om egen behandling som er i strid med helsepersonellens oppfatninger.

Tidlig intervensjon. Mye tyder på at det å komme tidlig til med behandling er viktig for at behandlingsforløpet og behandlingsresultatet skal bli best mulig. I så fall kan det være et argument for økt bruk av tvang der pasienter med tidlige tegn på alvorlige psykiske lidelser motsetter seg behandling. Bruk av tvang ved tidlig intervensjon vil da være begrunnet med at ulempene ved å bruke tvang mer enn oppveies av fordelene ved at man kommer tidlig i gang med behandling. Et vesentlig spørsmål i denne sammenheng er om tidlig intervensjon med og uten tvang skiller seg fra hverandre med hensyn til behandlingsresultatet.

Behandlingsresultater (outcome)

Det er fortsatt usikkerhet knyttet til effektene av psykiatrisk behandling på et generelt plan. Det er ingen klare konklusjoner om hva som bidrar til bedring ved de ulike behandlingsformene. Selv innenfor samme behandlingstradisjoner gjennomføres behandlingen på ulike måter. I tillegg utvikles nye behandlingstilnærminger. Det vil således være et kontinuerlig behov for kunnskap om effekter av ulike behandlingsformer. Et særlig forsømt område er kartlegging av de forhold som bidrar til at det går bra med mange. Fra brukerhold er det ofte fremholdt at det er faktorer som i liten grad er en del av behandlingen som i størst grad har betydning for å komme gjennom psykiske kriser.

Det sentrale tema for forskning om effekter av tvang er om behandlingsresultatene endrer seg når behandlingen gjennomføres med tvang sammenlignet med frivillig behandling. Spørsmålet om hvordan bruk av tvang påvirker behandlingsresultatet er helt grunnleggende når berettigelsen av tvang i behandling av mennesker med psykiske lidelser skal vurderes. Den viktigste grunnen til at vi mangler slik kunnskap er de metodologiske problemene som gjør forskning om effekter av tvangsbruk vanskelig. På grunn av disse metodeproblemer, og fordi slike effektstudier krever lang tids oppfølging, vil det ta lang tid før vi vil kunne få pålitelig kunnskap om effekter av tvangsbruk. På et overordnet plan er dette like fullt dette det viktigste spørsmålet å få svar på innen tvangsforskningen.

Brukermedvirkning. I de siste 20-30 årene er brukere og pårørende i økende grad blitt hørt innen behandlingsapparatet. Slik medvirkning er lovfestet både i pasientrettighetsloven og i psykisk helsevernloven. Utviklingen av brukermedvirkning vil fortsette. Blant annet vil FN-konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter fra 2007 bidra til dette. Det finnes i dag lite forskning som ser på effektene av brukermedvirkning. Innenfor rammen av tvangsforskningen, vil det særlig være viktig å se på hvordan brukermedvirkning kan påvirke både omfang av tvang, og måten tvang anvendes på.

Alternativer til tradisjonell behandling (inkludert bruk av tvang). Utviklingen de senere år har gitt pasienter rettigheter til også å få tilbud om annen behandling, dersom de ikke vil motta den behandlingen som helsepersonell anser for å være best. Det er grunn til å tro at pasientenes ønske om annen behandling vil få større plass i fremtiden. I mange vestlige land er "pasienterklæringer" ("Advanced directives") lovfestet, og utviklingen går i retning av at slike forhåndsviljer vil få økt betydning. Vi vet lite om i hvilken grad alternativer blir diskutert med pasienter, og betydningen for behandlingsresultatene når alternativ til hva som anses som vanlig standard behandling blir forsøkt. Ved bruk av tvang er kunnskap om bruk av alternativer viktig. Det sentrale poenget i denne sammenhengen er å få kunnskap om hvorvidt tilbud om alternativer kan redusere bruk av tvang, og hvorledes behandlingsresultatet eventuelt påvirkes. Fra brukerorganisasjonen er det for eksempel etterlyst studier der man ser på resultatene av medikamentfri behandling.

Sammenhengen mellom psykiske lidelser og vold.

Det får alltid stor offentlig oppmerksomhet når personer med psykiske lidelser begår alvorlige voldelige handlinger. Det rettes kritisk søkelys mot helsevesenet, og synspunkter om at slike voldshandlinger kunne vært unngått er vanlige. Spørsmålene som stilles i denne sammenhengen er hvor godt det er mulig å forutse slike handlinger, om forutsigelsene kan gjøres bedre, og om økt bruk av tvungent psykisk helsevern kan forebygge alvorlige voldshandlinger. Å knytte voldshandlinger til personer med psykiske lidelser har alvorlige konsekvenser i form av stigmatisering, økt kontroll og mulig økt bruk av tvang overfor store grupper av pasienter i det psykiske helsevernet. I dette perspektivet blir det viktig å få mer pålitelig kunnskap om sammenhengen mellom psykiske lidelser og fare for andre. Slik kunnskap er grunnleggende for å kunne gå videre med forskning som eventuelt ser på hvilke effekter økt bruk av tvungent psykisk helsevern har for de antatt farlige.

Bruk av grensesetting og bruk av tvang i psykisk helsevern for barn og unge

Om forskningsbasert kunnskap om bruk av tvang innen psykisk helsevern for voksne er mangelfull, er den så godt som fraværende når det gjelder barn og ungdom, nasjonalt så vel som internasjonalt. På dette området er det behov for alle typer studier. Barn og unge er kanskje den mest sårbare pasientgruppen i det psykiske helsevernet, noe som gjør det ekstra viktig å få kunnskap om tvangsinngrep overfor disse gruppene.

I tillegg er den reelle bruken av tvang vanskeligere å fange opp i barne- og ungdoms sektoren, da vernet som regel formelt sett er frivillig basert på foreldresamtykke. Samtidig øker andelen av unge som kommer i kontakt med de spesialiserte barne- og ungdomstjenestene i det psykiske helsevernet. Behovet for økt forskningsinnsats innen det psykiske helsevernet for barn og ungdom er følgelig stort og påtrengende.

4. PRIORITERING AV FORSKNING OM BRUK AV TVANG I DAGENS SITUASJON

I dette kapittelet presenteres anbefalinger om forskningstema og prosjekt som etter Nettverkets vurderinger bør prioriteres i fremtidig forskning om bruk av tvang i det psykiske helsevernet i Norge. I det foregående kapittelet tok vi utgangspunkt i hva vi i fremtiden antar vil være sentrale tema i den generelle faglige debatten om behandling av psykiske lidelser der tvangsproblematikken vil være et viktig aspekt. På flere av disse områdene vil økt forskningsinnsats forutsette større tverrfaglige forskningsmiljøer med høy kompetanse og prosjekter som går over lang tid. Det vil derfor være urealistisk å alene legge føringene i kapittel 3 til grunn for anbefalinger om en prioritert forskningsinnsats i dagens situasjon. Fortsatt vil det viktigste kriteriet i våre anbefalinger være behovet for bedre og ny kunnskap, men i tillegg har vi i de prioriterte anbefalingene lagt til grunn at aktuelle forskningsprosjekt må være realistiske. Med dette mener vi at de er mulig å gjennomføre i dagens situasjon. Ved vurderingen av gjennomførbarhet har vi vurdert følgende faktorer:

- Ressursbruk (både personellmessig og økonomisk)
- Kompetanse i forskningsmiljøene
- Tidsaspektet (at prosjektene kan presentere resultater innen rimelig tid)
- Etiske vurderinger (at prosjektene ikke er i strid med forskningsetiske retningslinjer og god forskningsetikk)
- Belastninger for de kliniske miljøene

På bakgrunn av vår kjennskap til de norske forskningsmiljøene som har eller kan ha interesse for tvangsforskningsfeltet, medfører disse prioriteringskriteriene at også andre tema enn de som er nevnt i kapittel 3 er trukket inn. Tilsvarende vil enkelte tema som er tatt med i kapittel 3 ikke være med i de prioriterte prosjektene.

I det følgende vil aktuelle prosjekt bli nevnt under ulike tematiske forskningsområder. Deretter vil vi presentere en liste over de prosjektene vi mener bør ha høyest prioritet uavhengig av tematisk område.

På dette grunnlaget har vi kommet fram til følgende anbefalinger for forskning om bruk av tvang i det psykiske helsevernet:

Tematisk oversikt

- ***Forskning om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)***

Deskriptive studier:

Omfang, variasjoner, varighet og innhold i behandlingen, samt pasientenes, pårørendes og helsepersonellens erfaringer med, og opplevelse av, TUD. Bruk av helsetjenester for pasienter under TUD.

Andre studier:

Pasientenes sykdomsgrad og samtykkekompetanse ved TUD.

Outcome ved bruk av TUD (Klinisk kontrollert forsøk).

- ***Fremgangsmåte ved tvangsanvendelse***

Deskriptive studier:

Hvordan fattes vedtak? Hvem deltar i beslutningsprosessen? Informasjon, vurdering av alternativer. Har frivillighet vært prøvd, i tilfelle hvordan? Begrunnelser for bruk av tvang (inkludert bruk av legale vilkår). Praksis i forhold til regelverkets prosessuelle krav. Konverteringer (både av henvisningsstatus og fra frivillig status til tvungent psykisk helsevern). Klager og forutsetninger for å kunne klage.

Hvordan gjennomføres tvangen? Varighet av tvang. Beslutninger om etablering og opphør av tvang. Opplevelser ved anvendelse av fysisk makt ved gjennomføring av tvang.

- ***Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold***

Deskriptive og analytiske studier:

Sammenhengen mellom helsetjenestenes organisering, ressurser, struktur og omfang av tvang. Arbeidsdeling og samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og konsekvenser for bruk av tvang. Ulikheter i pasientkarakteristika, bemanning, kompetanse og variasjoner i bruk av tvang. Utvikling av tvungent psykisk helsevern over tid. Klinikerens forståelse av regelverket. Dobbeltdiagnoser i et by/land perspektiv og betydning for tvangsbruk. Sosial bakgrunn og bruk av tvang.

- ***Opplevelse av tvang***

Grunnforskning:

Utvikling av et instrument som måler opplevelse av tvang under behandlingsforløpet.

Validering av MPCS (Instrument som måler opplevd tvang ved innleggelse).

- ***Brukermedvirkning***

Eksperimentelle studier

I hvilken grad påvirker brukermidvirkning behandlingsresultatet, og i hvilken grad kan brukermidvirkning bidra til en reduksjon av tvang? Fører brukermidvirkning til reelle endringer i behandlingstilbudet? Og til større fornøydhet med tjenestene?

- ***Intervensjonsstudier***

Alternativer til tvang

Effekter av kriseplaner, forhåndsviljer (Advanced directives), individuelle planer.

Effekter av lavterskeltilbud (inkludert pasientstyrt bruk av døgnopphold).

Effekt av tiltak der personalet trenes i å bruke alternativer til tvang.

Effekter av endringer i samhandlingskjeden mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Styrking av tjenestetilbudene og sosiale forhold

Effekter av akutt-team, ACT-team.

Tidlig intervensjon og bruk av tvang.

Effekter av arbeidstilbud, bedring av økonomiske og sosiale forhold (bosituasjon og nettverk).

- ***Outcomestudier***

Det er behov for alle typer outcomestudier om effekten av tvang på behandlingsforløp og behandlingsresultat. Særlig er det viktig å skaffe økt kunnskap om effektene av tvang på terapeutiske relasjoner, sykdomsforløp, fysisk helse, selvmord, tillit og samhandlings-evne.

Forløp og behandlingsresultat med og uten medikamentell behandling.

Identifikasjon av hvilke faktorer som bidrar til godt og dårlig outcome.

- ***Bruk av grensesetting og tvang i psykisk helsevern for barn og unge***

Deskriptive studier

Foreldres frivillighet ved samtykke til innleggelse i barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner.

Samtykkekompetanse i aldersgruppen 16-18 år .

Eksplorative, begrepsavklarende studier

Grenseoppgangen mellom grensesetting og tvang.

Innhold og forståelse av tvangsbegrepet innen BUP-sektoren.

Prioritering av prosjekter

Med utgangspunkt i oversikten over har vi foretatt en prioritering av de prosjektene eller områdene der vi mener det, uavhengig av tematisk område, er størst behov for økt forskningsinnsats. Kriteriene for prioriteringen er de samme som ble benyttet i vurderingene av prosjektene i den tematiske oversikten (Ressursbruk, Kompetanse i forskningsmiljøene, Tidsaspektet, Ethiske vurderinger, Belastninger for de kliniske miljøene). I tillegg har vi også vurdert i hvilken grad data vil være tilgjengelige.

På dette grunnlaget har vi kommet fram til følgende prioriterte forskningsprosjekter eller forskningsområder. Av de prosjektene som er tatt med i denne listen har vi ikke foretatt noen innbyrdes prioritering.

Forskning om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)

Omfang, variasjoner, varighet og innhold i behandlingen, samt pasientenes, pårørendes og helsepersonellens erfaringer med, og opplevelse av, TUD. Bruk av helsetjenester for pasienter under TUD.

Fremgangsmåte ved tvangsanvendelse

Hvordan gjennomføres tvangen? Varighet av tvang. Beslutninger om etablering og opphør av tvang. Opplevelser ved anvendelse av fysisk makt ved gjennomføring av tvang. Klinikerens forståelse av regelverket.

Opplevelse av tvang

Utvikling av et instrument som måler opplevelse av tvang under behandlingsforløpet.

Intervensjonsstudier

Effekter av kriseplaner, forhåndsviljer (Advanced directives), individuelle planer. Effekter av lavterskeltilbud (inkludert pasientstyrt bruk av døgnopphold).

Bruk av grensesetting og tvang i det psykiske helsevernet for barn og unge

Grenseoppgangen mellom grensesetting og tvang.

Innhold og forståelse av tvangsbegrepet innen BUP-sektoren.

5. FORUTSETNINGER FOR ØKT FORSKNINGSINNSATS OM BRUK AV TVANG I DET PSYKISKE HELSEVERNET I NORGE

En forskningsplan eller forskningsstrategi har begrenset verdi, dersom den ikke kan omsettes i gode og gjennomførbare prosjekter. Vesentlige faktorer i en slik sammenheng er at forskningsplanen blir kjent, at behovet for kunnskapsutvikling på enkelte eller flere områder oppleves som reelt, at forskningen er ønsket, at det stilles personellmessige, tidsmessige og økonomiske ressurser til disposisjon, og at det finnes nødvendig kompetanse.

De fleste av prosjektene som er foreslått i dette notatet er nært knyttet til klinisk praksis. En viktig forutsetning for å få i gang klinisk forskning på tvangsfeltet er at behovet for økt kunnskap om tvangsbruk er erkjent i helseforetakenes ledelse og forskningsavdelinger. Sentrale, regionale og lokale helseadministrasjoner vil derfor være viktige samarbeidspartnere for å realisere økt innsats innen tvangsforskningsfeltet. Om helseforetakene ikke ønsker å prioritere forskningsinnsatsen på dette området, vil mulighetene til å gjennomføre de foreslåtte prosjektene bli tilsvarende redusert.

Jo mer man kan få til en samordning av forskningsinnsatsen omkring tvangsproblematikk mellom aktørene nevnt over, jo større er sjansen for at man vil lykkes med å gjennomføre forskningsprosjekt som kan frembringe ny og bedre kunnskap på feltet.

En slik koordinering forutsetter at både FoU-miljøene og de kliniske miljøene er kjent med de aktuelle anbefalingene og med hva som skjer, eller planlegges, av forskning om tvang. Vi mener også at etablering av et bredt fagforum der personer med interesse for økt kunnskapsutvikling kan møtes er viktig, enten i form av regelmessige konferanser eller møtesteder, eller virtuelt i form av ulike former for informasjonsutveksling. Her er Nettverket allerede på god vei på å møte denne utfordringen, primært gjennom Nettverkets hjemmesider og de årlige forskningskonferansene. Feltet bør bygges opp over tid – og sees i et 10-årsperspektiv

- for å utvikle miljøer som har tilstrekkelig kompetanse og bredde
- for å utvikle teoretisk og metodologisk holdbare prosjekter
- for å gjennomføre prosjekter

Et langsiktig perspektiv er nødvendig, da det tar lang tid fra en prosjektidé lanseres til prosjektet er ferdig analysert og publisert.

Når vi over nevner betydningen av å utvikle miljøer med tilstrekkelig kompetanse og bredde, er det grunn til å understreke betydningen av at brukere trekkes inn i forskningen i langt større grad enn det som har vært vanlig til nå. Det er brukernes erfaringer som er viktige, og som må stå sentralt ved utformingen av problemstillinger i forskning om tvang.

En annen selvfølgelig forutsetning er at det finnes tilgjengelige forskningsmidler for forskning om bruk av tvang. Dette har vi allerede pekt på i innledningen. I forhold til finansiering er Helse- og omsorgsdepartementet (HoD) forskningsplanens primære adressat. HoD sitter med nøkkelen til de fleste viktige finansieringsaktørene når det gjelder forsknings- og kunnskapsutvikling på feltet.

Flere av de forholdene som er nevnt i kapittel 2.2. Utfordringer, kunne lett vært omskrevet slik at "utfordringene" står fram som "forutsetninger", forstått slik at om ikke "utfordringene" løses vil forutsetningene for å gjennomføre forskning om tvang være dårligere. Uten å gjenta utfordringene som er nevnt i kapittel 2.2, skal vi her nøye oss med å peke på problemet med den dårlige kvaliteten på registerdata. Slik situasjonen er i dag er det på de fleste tvangsområdene ikke mulig å bruke registerdata om tvang i forskningssammenheng. Det er heller ikke mulig å få oversikt over omfang og endringer av tvangsbruk basert på registerdata. En bedring av kvaliteten av offentlige registre om tvang vil i vesentlig grad gjøre forskning om tvang lettere. Dette gjelder i særlig grad epidemiologisk forskning.

6. HVORDAN BRUKE ANBEFALINGEN OG HVA KAN NETTVERKET BIDRA MED?

Vi håper de aktuelle anbefalingene kan brukes til å bevisstgjøre sentrale helsemyndigheter om behovet for kunnskap om bruk av tvang overfor personer med psykiske lidelser, og ved dette å tydeliggjøre behovet for satsing på slik forskning. Også de regionale helsemyndighetene (RHF) må på samme måte gjøres kjent med anbefalingene, slik at forskning om tvang kan gjøres til et prioritert område regionalt og lokalt. I den grad det erkjennes at det er behov for slik forskning, må dette følges opp med finansieringsmuligheter for å iverksette relevante prosjekt.

For de **forskningsutøvende miljøene** (Universiteter, høyskoler, HF-er, forskningsinstitutter) kan notatet brukes som en idébank og som en veileder for prioritering av prosjekter som omhandler bruk av tvang. Vi håper "menyen" som notatet inneholder, vil bidra til at klinikere med interesse for forskning vil finne tema som kan inspirere til konkrete prosjekter. Det vil alltid være et godt utgangspunkt at prosjekt utvikles i tråd med de spørsmål klinikerne selv finner mest interessante. Også brukerorganisasjonene og Rådet for psykisk helse er viktige mottakere av planen, og vi håper de kan bruke planen til innspill om økt kunnskapsutvikling om tvangsforskning.

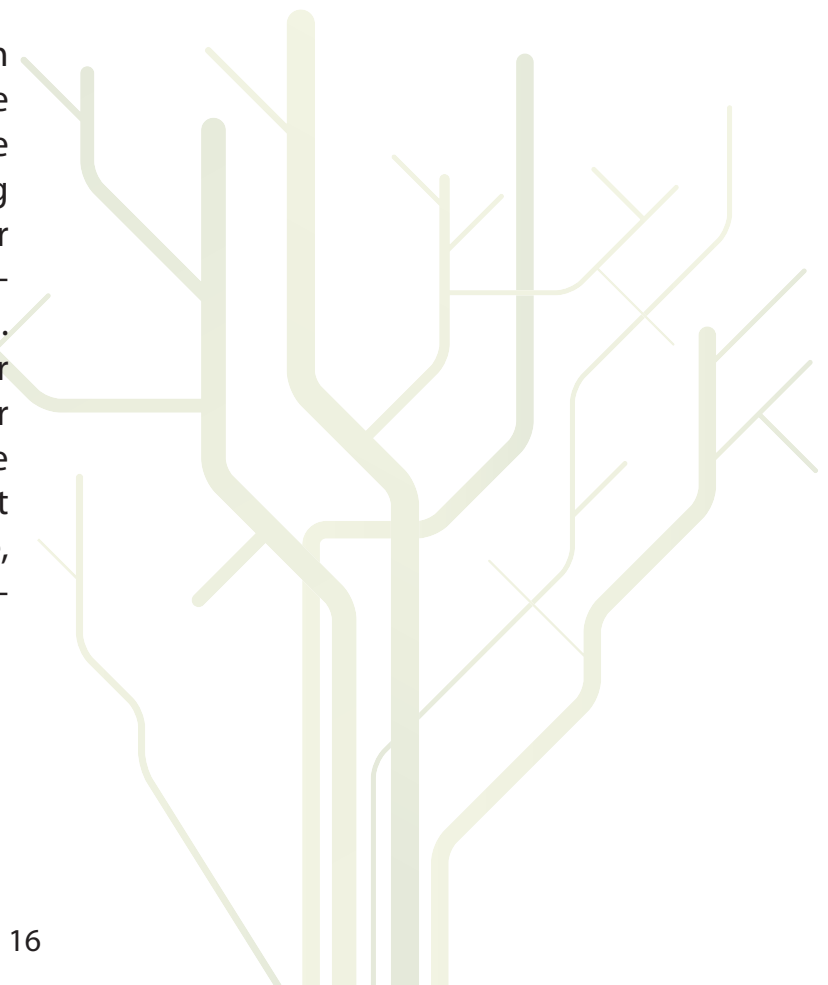
Nettverket kan først og fremst bidra med råd om prosjektutforming, inkludert valg av design, metode og verktøy. Videre kan Nettverket bidra med informasjon om hva som er gjort på ulike områder innen tvangsforskning.

Gjennom kjennskap til feltet kan Nettverket bidra til å knytte kontakter med andre interesserte miljøer, både nasjonalt og internasjonalt.

På et tidlig stadium i utviklingen av et prosjekt kan Nettverket arrangere **mini-konferanser** der interesserte parter kan samles og diskutere mulighetene for å utforme og gjennomføre prosjektideer.

Nettverket har ikke midler til å bidra med finansiering av ulike prosjekt. Det er også begrenset kapasitet for veiledning, men Nettverket kan være behjelpelig med å foreslå og formidle kontakt med kompetente veiledere.

Avslutningsvis er det grunn til å minne om at de aktuelle anbefalingene vil og må være åpne for revisjoner underveis. Fordi det hele tiden kan dukke opp nye problemstillinger og oppfatninger av hvilken forskning som bør prioriteres, er det viktig å understreke at anbefalingene til enhver tid må kunne endres. Anbefalingene må heller ikke være til hinder for at andre tema og prosjekt enn de som er prioritert fremmes og gjennomføres. Gode ideer og gode prosjekt om bruk av tvang i det psykiske helsevernet vil alltid være velkomne, og vil kunne regne med å få den samme støtten som andre prosjekt fra Nettverket.



VEDLEGG 1

Forskning om bruk av tvang i det psykiske helsevernet. En kortfattet veileder for forskere

1. Generelt om tvangsforskning

Studier om bruk av tvang i det psykiske helsevernet reiser fleresærskilte problemstillinger ut over de forskere alltid møter ved utforming av forskningsprosjekt. Her skal noen av de viktigste av disse særskilte problemene kort omtales.

For det første er tvang vanskelig å definere, og enda vanskeligere å måle på en dekkende og pålitelig måte. Dels mangler vi gode målemetoder, og det kan stilles spørsmål om hvorvidt det er mulig å fange opp tvangens ulike aspekter gjennom forsøk på å måle tvang i kvantitative studier. Kvalitativ metodikk vil bedre kunne fange opp tvangens natur, og tvangsforskning er et felt der man med fordel bør vurdere å bruke såkalt "mixed methods", det vil si at man kombinerer kvalitativ og kvantitativ forskning.

Bruk av tvang gjør seg gjeldende på minst tre områder: Tvang kan registreres i henhold til regelverket (psykisk helsevernloven med forskrifter), tvang kan registreres som den faktiske og konkrete tvang som utøves (for eksempel beltelegging), og tvang kan registreres i henhold til hvordan tvangen oppleves. Vi vet fra internasjonal forskning at det er dårlig overensstemmelse mellom disse tre områdene.

Det er eksempelvis særlig dårlig samsvar mellom pasienters opplevelse av tvang og pasientenes legale status. Det vil si at mange som er formelt frivillig innlagt opplever å være tvunget, mens enda flere av de som er formelt tvangsinnlagt ikke føler at de er utsatt for tvang. En viktig konsekvens dette får i forhold til forskningen er at både formelt frivillige og formelt tvangsinnlagte pasienter som regel må inkluderes i tvangstudier.

Det er allerede nevnt at tvang er vanskelig å definere. I sine mest dramatiske former der pasienter blir utsatt for bruk av fysisk makt under tydelige protester er ingen i tvil om at det utøves tvang, men om man beveger seg til den andre enden av skalaen, kan det være vanskelig å skille tvang fra ulike andre former for påvirkning og klinisk praksis. Det snakkes ofte om uformell, skjult eller implisitt tvang, der pasientenes autonomi er innskrenket uten at det tydelig framstår som tvang.

Disse særlige problemene knyttet til forskning om bruk av tvang gjør tvangsforskning vanskelig, men samtidig til et utfordrende og viktig forskningsfelt. Og økt forskningsinnsats på dette området vil kunne gi svar på noen av de problemene som er nevnt i denne innledningen.

2. Fra plan til forskning. Forutsetninger for å komme i gang

Veien fra en idé til å komme i gang med selve prosjektet er ofte lang og tidkrevende. I planleggingsfasen er det viktig å være klar over de vanligste utfordringene man møter på denne veien.

Tidsfaktoren er ofte en kritisk faktor. Særlig i klinisk forskning er det å sette av tid til forskningsoppgaver i en travel behandlingshverdag vanskelig. Det er derfor en nødvendig forutsetning at forskningsprosjekt må være forankret i klinikkledelsen og i helseforetakenes forsknings- og utviklingsavdelinger, slik at ledelsen legger forholdene til rette for aktuelle forskningsprosjekt. I budsjettet for et forskningsprosjekt er det ofte viktig å søke om frikjøp (lønn) av klinikere som ved dette kan avsette mer tid til prosjektet.

Informasjon til alle som blir berørt er også en viktig forutsetning for gjennomføring. Dersom for eksempel ikke alle ansatte på en avdeling vet om og er kjent med et prosjekt, vil dette ofte få negative utslag. Personalet blir ofte pålagt oppgaver som å dele ut spørreskjema, forespørre pasienter om de er villig til å delta osv., og en forutsetning for en vellykket gjennomføring er at personalet er motivert for å bidra til slike oppgaver.

Utarbeiding av protokoll. For ethvert forskningsprosjekt skal det utarbeides protokoll. Denne skal blant annet fremlegges for en regional forskningsetisk komité (REK). Protokollen skal inneholde en detaljert fremstilling av prosjektets metode. Det er viktig at personer som er godt kjent med ulike metoder er med på utformingen av prosjektprotokollen. Ofte er det nyttig å gjennomføre pilotstudier før protokollen ferdigstilles. Pilotstudier innebærer en utprøving av om valgt metode og valgte instrumenter virker slik man håper, og gjennomføres med et lite antall informanter.

Brukermedvirkning. Å inkludere brukere i planleggingen av studier vil som regel bidra til å øke studiens relevans og kvalitet. Brukere har erfaringer som kan gjøre problemstillingene og ulike spørsmål mer meningsfulle, finne frem til mer valide effekt-mål, og i større grad sikre at kunnskapen som kommer ut av et prosjekt ivaretar interessene til de som har de aktuelle lidelsene. For studier om bruk av tvang er det særlig viktig å bygge på brukererfaringer på bakgrunn av i hvor stor grad tvang berører de som utsettes for slike inngrep.

Søknader. Før et prosjekt kan settes i gang må det foreligge godkjenning fra etisk komité, og prosjektet må være finansiert. Søknader om finansiering er tidkrevende, da det er en forutsetning for å få økonomisk støtte at prosjektbeskrivelsene er gjennomarbeidet og har god kvalitet.

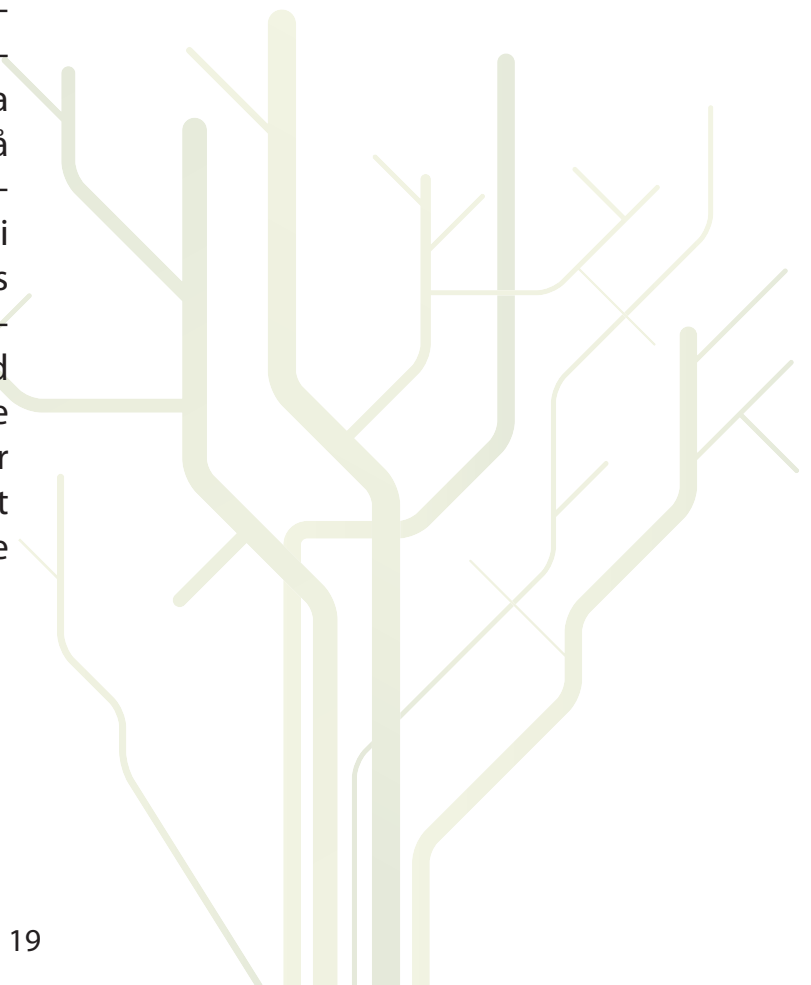
Forskningsfelt som er prioritert av sentrale og regionale helsemyndigheter, enten gjennom forskningsstrategiske dokumenter eller forsknings- og handlingsplaner, følges ofte av øremerkede eller prioriterte midler, noe som gjør det enklere å sikre finansiering av et prosjekt som er innenfor et prioritert område.

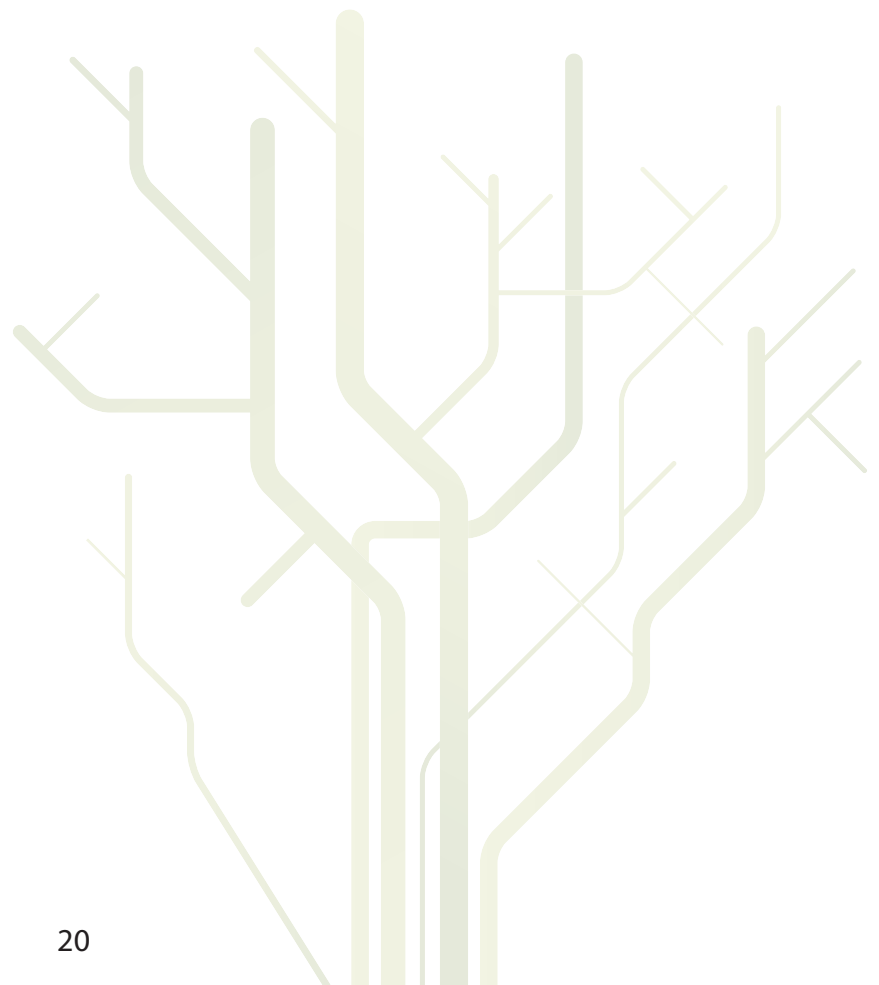
3. Organisering av forskningsprosjekter

Avhengig av problemstillingene og prosjektenes omfang kan ulike prosjekt forankres lokalt eller kreve en mer landsdekkende organisering (multisenterstudier eller nasjonale studier). Forskningsplanen er utarbeidet med et primært ønske om å fokusere på den kliniske virksomheten, begrunnet i at det er her tvangen utøves. En lokal forankring, særlig hvis ideen til prosjektet er kommet fra lokale kliniske miljøer, vil mest sannsynlig sikre gjennomføringen. Også nasjonale prosjekter og multisenterstudier kan ledes av et lokalt miljø (senter), forutsatt at prosjektgruppen har representanter for de andre deltakende miljøene. Formelt må ethvert forskningsprosjekt ha én ansvarlig prosjektleder og prosjektet må ha forankring i en forskningsansvarlig institusjon (jf. Helseforskningsloven; i kraft fra 1 juli 2009). For større prosjekter bør det opprettes en styrings- eller referansegruppe sammensatt av institusjoner eller enkeltpersoner med interesse i prosjektet, som kan bidra til å sikre at gjennomføringen følger fremdriftsplaner og er i tråd med prosjektets mål, i tillegg til at gjennomføringen skjer i råd med gjeldende etiske retningslinjer.

4. Finansieringskilder

Det er i hovedsak tre kilder som er aktuelle for finansiering av forskningsprosjekt om bruk av tvang i det psykiske helsetilsvaret: Norges Forskningsråd (NFR), Stiftelsen Helse og Rehabilitering (via Rådet for psykisk helse) og Helseforetakene.





VEDLEGG 2

Oversikt over forskningstema som er identifisert gjennom arbeidet med forskningsplanen

1. Tvangsbegrepet og måling av tvang

Hva er tvang?

Oversikt over instrumenter og egenskaper ved disse instrumentene.

Utvikling av etvækket mål for akkumulert tvang.

Opplevelse av tvang, både hos brukere, behandlere, håndhevere og pårørende.

Opplevelse av tvang vs. patient satisfaction.

I hvilken grad er opplevelsen område-spesifikk f. eks. ved innleggelse, tilbakeholdelse, eller under opphold (igjen fordelt på ulike tvangsområdene).

2. Tvungent psykisk helsevern i Norge

2A. Omfang av tvungent psykisk helsevern med og uten døgnopphold

Variasjoner i bruk av tvang: Case-mix? Ideologi? Organisering av tjenestene?

Kvalitet og kapasitet i primærhelsetjenesten? Nærhet til institusjon? Behandles pasienter fra nærområdene annerledes enn pasienter som bor langt unna? Både variasjoner innen samme jurisdiksjon (land) og mellom land. Hvordan kan ulikheter forklares? Er det mulig å sammenligne nivå av tvang mellom ulike land? Legale prosedyrer og betydning for omfanget av tvang.

2B. Etablering av tvungent psykisk helsevern. Innleggelsesprosessen. Beslutningsprosessen ved anvendelse av tvang og vedtak om tvang

Det er rimelig å anta at den lovfestede prosessen ved etablering av tvungent psykisk helsevern har betydning for hvor mye tvang brukes. Er det tungvinte og byråkratiske prosedyrer vil det bli brukt mindre tvang enn om fremgangsmåten er enkel og fleksibel. I Norge har utviklingen gått i mindre rigide formalia (for eksempel bortfallet av obligatorisk innleggelsesbegjæring med mer). Ved innføringen av kap. 6A i sosialtjenesteloven var det antatt at antall rusmisbrukere som ville bli tvangsplassert i institusjon ville øke vesentlig pga. lettere prosedyrer enn det som fantes i den gamle loven. Dette skjedde ikke. Studier som vurderer hvorledes praktikere forholder seg til eller ser på fremgangsmåten ved etablering av tvang er i liten grad forsket på i Norge.

Det er gjort lite forskning, både i norsk og internasjonal sammenheng, om hvorledes vedtak om tvang primært sluttet. Hvemfatter reelt sett vedtaket, hvem er tatt med på drøftinger, hva mener og ikke minst tenker de ulike aktørene? Hvilke alternativer eksisterer i de ulike konkrete situasjonene?

Andre tema:

Beslutningstakernes begrunnelser og vurderinger

Regelverkets betydning for praksis (Law in theory vs. law in practice)

Konvertering, både av henvisningsstatus og frivillig til TPHV

Nødrett

Har endringer i regelverket hatt de tilsiktede virkninger?

2C Gjennomføringen av TPHV. Revurderinger. Oppheving

3. Bruk av tvang i gjennomføring av psykisk helsevern

3A Tvangsbehandling

Årsaker til diskontinuasjon

Forløp med/uten diskontinuasjon av tvang

Medisinske følger av tvangsbruk/unnlattelse av tvangsbruk

Praksis ved tvangsbehandling: Beslutningsprosessen, begrunnelser, vurdering av alternativer, praksis i forhold til unntaksbestemmelsene. Variasjoner i bruk av tvangsbehandling. Tvangsbehandling utenfor institusjon

Skjerming, varighet, definisjoner

3B Tvangsmidler

Epidemiologi. Hvem er storbrukerne?

Opplevelse av å være i belter

Praksis: Hvem beslutter, hvem effektuerer, begrunnelser, varighet

4. Opplevelse av tvang. Krenkelser

Hvilke forhold bidrar til opplevelse av tvang?

Sammenhengen mellom opplevd tvang og konkret tvang

Variasjoner i opplevd tvang.

Integritetskrenkelser, traumer, forekomst og konsekvenser. Opplevelser av "skjult tvang".

5. Alternativer til tvang

Kriseplaner. Viljeserklæringer (Advanced directives). Individuelle planer.

Ulike aktørers syn på hva som er et godt behandlingstilbud.

6. Outcomestudier

Forløpsstudier med/uten tvang

Tvangens betydning for (terapeutiske) relasjoner, adherence, tillit

(Tidlig intervensjon, repeterte aktive psykososer, behandlingskompliance)

7. Innsikt og samtykkekompetanse hos pasienter og tvungent psykisk helsevern

Dette temaet er ikke utforsket i norsk sammenheng. Bruk av tvang reiser alvorlige etiske spørsmål i sin alminnelighet. Bruk av tvang begrunnet i at inngrepet er til deres eget beste, er spesielt problematisk dersom tvangen iverksettes overfor personer som er kompetente til å treffe egne beslutninger.

Personer på tvungent psykisk helsevern uten døgn er ofte så lite preget av sine psykiske problemer at vedkommende er i stand til å vurdere hva slags behandling vedkommende ønsker eller ikke ønsker. Empiri på dette området vil kunne ha stor betydning for når bruk av tvang kan rettfærdiggjøres.

I tillegg til deskriptive studier, kunne det tenkes at man implementerte eksperimentelle studier på dette området, f.eks. intervensjoner der man søker å bedre og styrke pasientenes kompetanse.

Beskrivelse av samtykkevurderinger i praksis.

8. Pasient(bru)k medvirkning. Brukerstyring

9. Barn og unge

10. Rettssikkerhetstiltak

Kontrollkomisjonenes formalkontroll

Rettssikkerhetstiltakenes interaksjon med behandlingsmålsettinger

12. Varia

Psykiatrisk legevakt

Organisering av tjenestene

Ekstralegal tvang

Sosial status og tvang (fattigdom/bostedsløse)

Akutt-team/oppøkende team

De ulike historiene, sammenholde behandleres og pasienters historier (The most plausible factual account)

Bruk av fysisk makt

Skader på pasienter

Behandleres kompetanse om bruk av tvang

Dom til tvungent psykisk helsevern

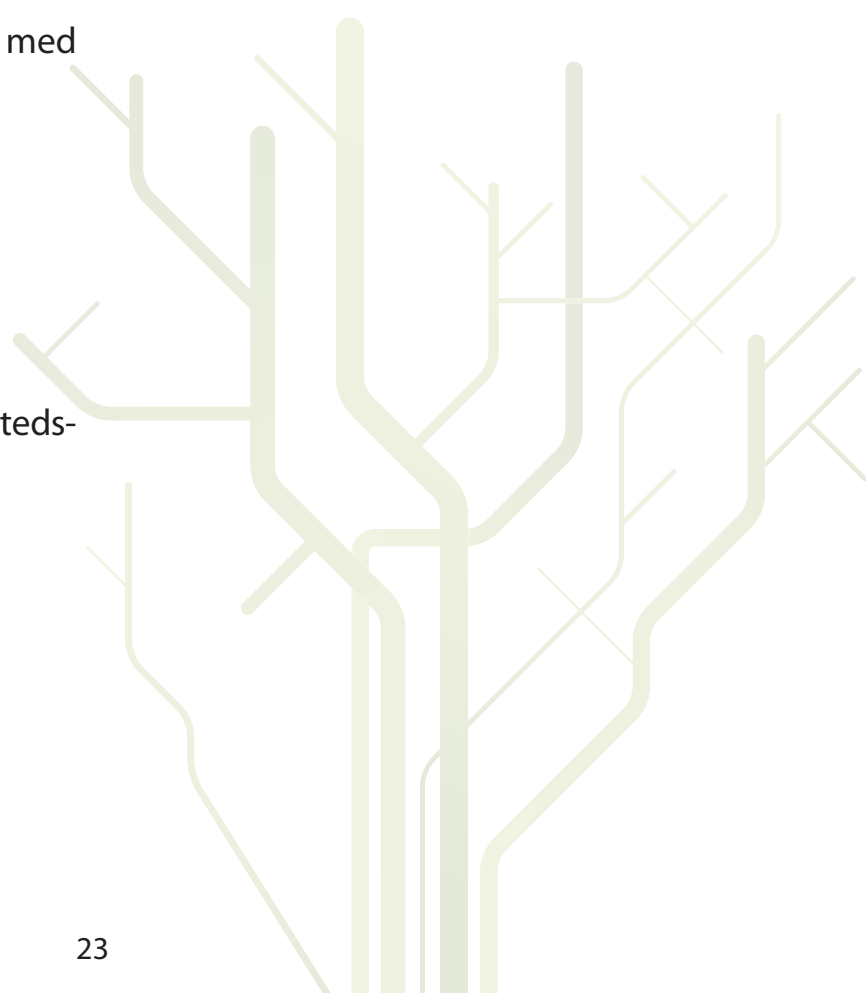
Farlighetsvurderinger

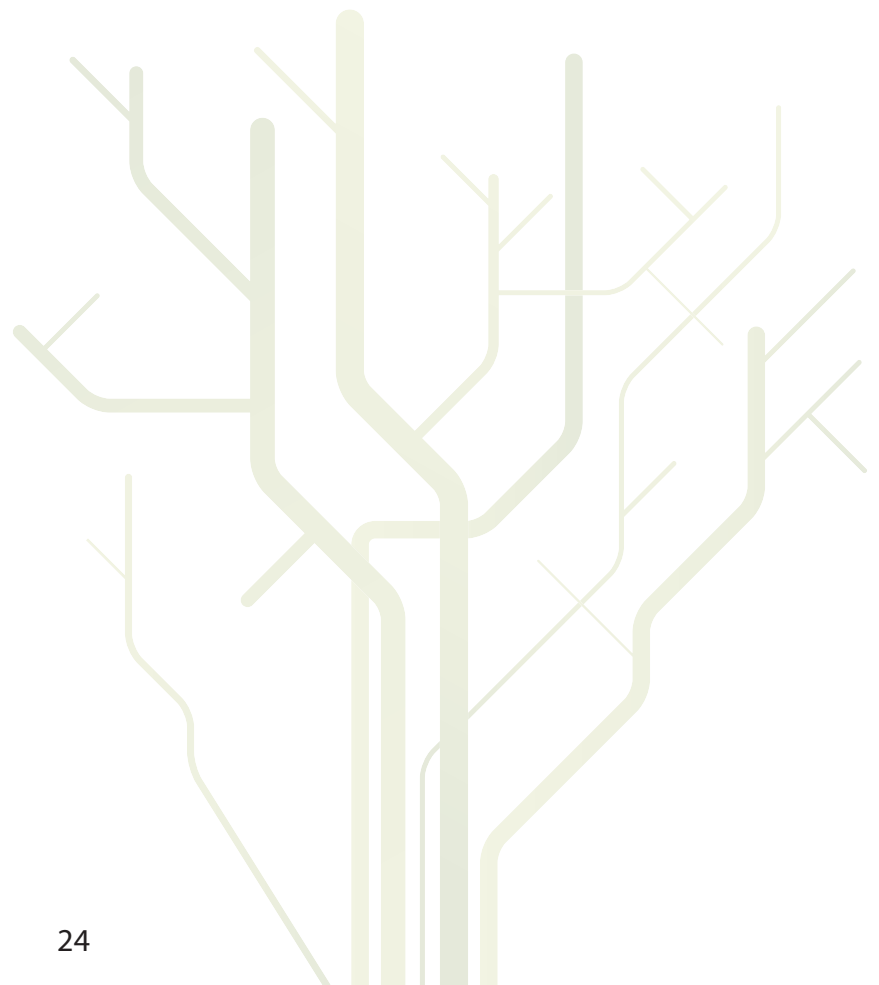
Grad av frivillighet hos formelt frivillig innlagte pasienter

Pårørendes rolle og holdninger til bruk av tvang

Tvang og psykiogeriatriske pasienter

Utøvelse av tvang; hvordan skjer det?





tvangsforskning.no



UNIVERSITETET I TROMSØ UiT

Det helsevitenskapelige fakultet • 9037 Tromsø
alberto.valiente.thoresen@uit.no
Telefon.: 77 64 57 86 • Faks: 77 64 48 31
uit.no/helsefak • <http://www.tvangsforskning.no>

Nettverket ble opprettet i august 2008, og er forankret ved Institutt for Samfunnsmedisin (ISM) ved Universitetet i Tromsø. Det primære formålet med nettverket er å stimulere til økt forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet. Nettverket finansieres av Helsedirektoratet, i første omgang over en periode på fem år.

Nettverket er åpent for alle som ønsker å bidra til forskning om bruk av tvang i det psykiske helsevernet, enten ved at de allerede er i gang med forskning som er relevant for tvangsfeltet, eller som kunne tenke seg å gå i gang med slik forskning.

Forskning om bruk av tvang er et tverrfaglig felt og nettverket henvender seg til psykologer, psykiatere, sosiologer, sykepleiere, jurister, sosialarbeidere og brukere med interesse for forskning.

Nettverket vil arrangere en årlig nasjonal konferanse der fokus vil være en oppdatering av ny forskningsbasert kunnskap og pågående forskning. I tillegg vil det arrangeres mindre forskningsrelaterede kurs og seminarer.

<http://www.tvangsforskning.no>

DESEMBER 2009

