

Tvang ved etablering –

Referent Trond Hatling

Bredt sammensatt gruppe

Klinikere (leger/sykepleiere), pårørende, jurister (juridisk fakultet), SSB (tvangsstatistikken), underviser på høgskole (antropolog), UiTø (underviser) – kontrollkommisjonen

- Folk er både opptatt av rettigheter, konkrete forskningsprosjekter, samarbeid på tvers, kvalitet på statistikker – og hvordan bruke disse lokalt
- Hvordan få forskning som dokumenterer negative effekter av bruk av tvang?
 - o Særlig overfor sterke kliniske miljøer
 - o Og hvordan få dokumentert hvilke tilbud som faktisk gies – sjøl om det står at det skal gies

Hvilke problemstillinger der det viktig å få belyst framover?

- psykisk helsearbeid i kommunene
 - o hva slags tilbud gies – og hvordan er det tvangen faktisk praktiseres
 - o makt og krenkelse satt i system
 - o utfordringen mellom tvang og omsorg

Forskjellen på begrunnelse og berettigelse av tvang

- jfr. tvangsmiddelforskningen – brukerperspektivet

Psykiatrisk testamente

- hvordan begrunnes dette?
- Hvorfor avslått av Stortinget?
- Herunder også hele samtykkeproblemstillingen

Hva skal være de overordnede prinsipper?

- la uskyldige går fri – framfor å dømme for mange?
- Hvilken rettssikkerhet skal bygges inn

Tvangsinnleggelse

- hvordan argumenterer kommunelegene for å legge inn
 - o særlig farekriteriet
 - o men hvordan kan en tilfeldig lege vurdere behandlingskriteriets forutsetninger
 - o Og hva var det som mangler for at en så seg nødt til å legge inn
- Men også hvilken kommunikasjon som skjer mellom institusjonen og kommunen i forkant av henvisningen
 - o Institusjonene opplever seg låst når henvisningen er kommet
 - Er det mulig å overprøve de kommunale vurderingene
- Mye av innleggelsene skjer på kveld/natt – hvor det er minst kompetanse på institusjonen
 - o Og sannsynligvis i kommunene

Tvungen 10 år fram i tid

- vold og utagering (i verste fall drap) – har negative konsekvenser for mange

Hva er den optimale bruken av tvang?

- pt for mye – og for tilfeldig

Lovverket tuftet på

- Samfunnsmoral – og ikke på viten
- Hvordan utvikle viten som kan brukes i utviklingen av lovverket?

Hvordan avgrensner vi mellom tvang og maktbruk?

- hvilke aktører skal høres?

Hvilket omfang av tvang har vi?

- vi vet ikke hvilken tvang vi har i dag
 - o forbedre statistikk
 - o må på individnivå – gjerne følge den enkelte
 - ikke liggedøgn, innleggelse etc.

1.1 Tvangsmedisinering

- mangelfull statistikk
 - o må forbedres
 - o blant annet for å se hvilken utvikling en har framover
- hvordan fungerer den – og oppleves den?
 - o Fra et klinikerståsted
 - o Fra et bruker/pårørendeståsted

- Hvordan praktiseres prinsippet om at frivillighet skal være forsøkt?
 - o Hvilke prosesser har man for å sikre dette?
 - o Hvordan dokumenteres det?
- Hvordan fortolkes pasientenes/pårørendes skepsis?
 - o Som patologi?
 - o Som del av en likeverdig ressurs?
- Hvilke prosesser ligger forut for vedtaket
 - o Hos klinikerne
 - o Hos brukere/pårørende
- Hva kan forklare forskjeller i bruk av tvang – herunder tvangsmedisinering mellom klinikere
 - o Holdninger hos klinikere – særlig psykiatere?
 - o Hvilke støttesystemer har en for en tvangsbeslutning?
 - Hvilke rom for å drøfte etiske dilemmaer
 - Og hvordan fungerer de?
- Hvilken lovforståelse har klinikere av plikten til å gi helsehjelp
 - o Omfatter også dette tvang?
 - o Skjønnsmessig vurdering
 - o Og i hvilken grad har dette konsekvenser for anvendelse av tvang
 - o Og belyse spenningsfeltet mellom klinikk og jus
- Hvilke institusjonelle føringer ligger mht tvangsbehandling?
 - o Rammene for utøvelse av tvang?
 - o Fra myndighetssiden og nedover
- Legeindustriens rolle
 - o Koplingen mellom leger og industrien
 - Formelt
 - Uformelt
 - o Hvilke kunnskapskilder anvender leger?
- Hva er alternativene til tvangsmedisinering (kan i og for seg brukes i forhold til alle tvangsformer)?
 - o Hva er forutsetninger for at de skal virke?
 - Rammebetingelsene for at det skal fungere?
 - o Hva er målsettingene med alternativet?
 - For de ulike aktørgruppene

- Og hvordan skal effekten av alternativet måles?
 - Hva er innholdet i de?
 - Beskrives i detalj
 - Hvilke prosesser og begrunnelser ligger forut for utviklingen – eventuelt stopping - av alternativet
 - Klinikerperspektivet
 - Brukerperspektivet
 - Pårørendeperspektivet
 - Ledelses/administrativt perspektiv
 - Og hvordan er disse koplet
 - Og hvordan er disse vektet?
 - Og hva er konsekvensene av å anvende de?
 - For den enkelte pasient, for avdelingen/institusjonen/pårørende etc. etc.
 - Og hva er konsekvensene av ikke å tvangsmedisinere?
 - For de ulike aktørgruppene?
- Hva er befolkningens perspektiv på tvangsbehandling?
 - Kan godt utvides til befolkningens holdning til tvang generelt
 - Hvilke verdier ligger til grunn for dette?
 - Hos individet
 - Og i samfunnet generelt
- Hva er forsvarlig behandling
 - Og er dette nødvendig helsehjelp?
 - Og hvordan begrunnes dette?
- Belyst fra et brukerperspektiv, et pårørendeperspektiv og et klinikerperspektiv
 - Særlig viktig å få belyst fra de som er kritisk/har negative erfaringer
 - Og med flere informanter i hver gruppe
 - Her et det ulike posisjoner innen hver av gruppene – jfr. Monahans påpekning av ulike holdningers konsekvenser
 - Og hvilke etiske begrunnelser/avveininger ligger i dette?
 - Det positive vs det negative

Tvangsmidler

- øke fagligheten
 - begrunnelsen før en slipper opp?
- Begrunnelsen for bruk av tvangsmidler
 - I tvangsmiddelprotokollen

- Opp mot legejournalen
- Sikre at det føres inn
 - For å sikre sammenlignbare takl på tvers av institusjoner
- Hvilken praksis har en for registrering
 - Når holding går over til beltelegging?
 - Hvordan registreres da holding
 - Og hvor lang tid aksepterer en holding

Sammenheng mellom lokal kultur og praksis

Sammenheng mellom personell og ulik bruk av tvang

Tmk

- virkning av prosjekter
- pas opplevelser av tvangsmiddelbruk

Hva er tvang?

- Gråsoneproblematikken – blant annet utspilles i forhold til husordensregler
 - når er ting tvang – og når er det god behandling – hvor en bruker motivering
 - skjønnsutøvelsen – hvordan navigere?

Skjermingsrutiner

- praksis på de ulike steder
- utforming av skjerming
- hva ligger i begrepet
- begrunnelse
- av hensyn til den enkelte
 - opp mot hensynet til de andre

Husregler

Kontakt med omverden

- internett, mobiltelefon
- Kan man redusere pas opplevelse av tvang ved fri nettilgang?

2 Hvordan kan problemstillingene belyses?

Hvordan få forskning som kan brukes av det kliniske feltet?

Organisering

- få inn brukernes stemme – og pårørende
 - o hva kan være de viktige problemstillinger?

Etnografiske studier

- men tar tid å få godkjenning fra REK for å involvere pasienter, må begrunnes i
 - o samfunnsnytte
 - o og ingen annen måte å få ut informasjonen på
 - o (her fikk jeg ikke med meg alt)

2.1 Hvordan få til prosjekter i det kliniske feltet

Krevende å kombinere klinisk forskning og klinikk

- må ikke ta lang/mye tid
- ikke mange skjema som må fylles ut
- og vil ha resultatet formidlet lokalt etterpå
 - o men trenger ikke være med på publisering – her er folk ofte mer nytteorientert for praksis
- Vil gjerne bli invitert inn i matnyttige prosjekter
 - o Både kunne spille inn gode problemstillinger
 - o Diskusjonspartner i metodevalg
 - o Men eksterne bør være pådrivere
 - Særlig på søknader/tillatelser/design
 - o Kunne møte andre – multisenterstudier et pre
- Ledelsesforankra deltakelse
 - o For å unngå at folk må stå alene i skvisen mellom klinikk og FoU

En utfordring er å ha forskningskompetanse lokalt

- som er opptatt av tvangsfeltet
- det finnes en del FoU-kompetanse på HF/institusjonsnivå
 - o men de er ikke spesielt opptatt av tvang
 - o og de serverer i for liten grad det kliniske feltet i forhold til de problemstillinger som identifiseres her
 - o men har et krav på seg til å veilede
 - som løses etter kapasitet

Det går an å lage mindre – mer kartleggingspregede – fagutviklings-/forskningsprosjekt

- eksempelvis skjermingspraksis

Lurt å skille mellom **forskningsprosjekt**

- som krever ekstern forskningskompetanse

Og **fagutviklingsprosjekt**

- Hvor en trenger hjelp på design - og "instrument" - og søknadsprosedyrer (penger og REK mv)
 - o Her har nettverket en rolle – legge ut på nettsida
 - o Og finne ut hvor ting ellers ligger – lenke til

Nettverket bør gi en **kontaktmulighet** for folk på tvers – innen tvangsfeltet

- via nettsiden
- og folk må få litt tid til å komme i gang – og her kan nettverket bidra med "dra/stimuleringshjelp"
 - o en del slike miljøer er nystarta

Det bør settes av FoU-/kvalitetsutviklerstillinger i avdelingene

Formidling/metode

- de kvalitative prosjekter er interessante i å lese - om individet

3 Plenumsdiskusjonen - Veien videre

Er det brukere med i Klækkengruppen?

- nei, men vi vil ha de med
 - o gi tilbakemeldinger til Georg/Alberto
- økonomi er reell begrensning mht deltakelse

Hvordan få oversikt over det som skjer innen feltet - prosjekter

- ikke bare tvang – men også hva som skjer i forhold til feltet generelt
- Kan helsebiblioteket – emnebiblioteket – bidra her?
- barn og unge som eksempel
- vi tar mål av oss å lage en prosjektkatalog
- dette er også et vanskelig felt å finne god litteratur på

- det å få hjelp til gode søk er et behov

Hvordan skal vi holde denne debatten gående

- i form av møteplasser?
- Skal vi ha et diskusjonsforum knyttet til nettsiden?
- Vi vil legge opp til en konferanse i året
- Og tar sikte på tematiserte småmøter ut over dette
 - Men dette er ikke planlagt så langt
 - Vil bli lagt ut på nettsiden

Hvordan skal forskningsetikken håndteres?

- her opplever en at REK er en sperrer for de gode prosjektene
- hvordan skal en utvikle en argumentasjon som holder i forhold til REK?
 - Som må håndteres også ut over samtykkebestemmelser
 - Samtykkebestemmelser slik de praktiseres av Hdir tilsier at alt av deltakende observasjon ikke kan gjennomføres

Kontrollkomisjonenes utøvelse

- vi vet lite om dette

Hvem sin kunnskap teller

- gyldiggjøring av kunnskap fra ulike grupper
 - brukere, personale og forskere

Peer review

- folk fra lavtvangsområder ser på praksis i høytvangsområder – og omvendt

Forskningen på løvetallsbarna

- hvordan har de unngått tilbakefall
- og dette er mange

Til organiseringen

- viktig at konferansen har vært gratis – for at også brukere skal kunne delta
 - Jfr. gyldiggjøring av ulike typer kunnskap