

Experienced Coercion Scale (ECS) – bruk og beskrivelse

ECS er finansiert av Helsedirektoratet og utviklet ved FOU-avdeling psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus
Skjema finnes på <http://www.tvangsforskning.no/forskningsverktoey/cms/39>

Experienced Coercion Scale måler opplevd tvang i psykisk helsetjeneste. Skalaen er enkel i bruk, lett å tolke og har gode psykometriske egenskaper. Den kan brukes ved døgnopphold, poliklinisk og ambulant behandling og i kommunalt psykisk helsearbeid.

Bruk av Experienced Coercion Scale (ECS)

Spørreskjemaet er lite inngripende og har lav terskel for deltagelse.

- 15 enkle og korte avkrysnings spørsmål
- Pasienter/brukere kan besvare på få minutter
- De fleste kan fylle ut uten tilsyn eller assistanse

Vi registrerte ingen former for forverring eller reaksjoner hos pasienter i våre datainnsamlinger. Ved betydelige problemer med lesning og konsentrasjon, kan spørreskjemaet besvares som intervju.

Instruksjoner for bruk av ECS

Instruksjonen på svararket bør formidles muntlig når pasienten får skjema og svarkonvolutt. Det står at "Spørsmålene gjelder behandling og hjelp du har nå eller har hatt nylig, og ikke tidligere behandling eller hjelpetilbud". Svarene skal gjelde "alt i alt". Hvis pasienten for eksempel føler seg ydmyket av noen og anerkjent av andre, skal svaret bygge på hvordan summen av dette føles og vurderes.

Informer om at dere er interessert i at pasientene svarer så ærlig som mulig på hvordan de opplever enheten eller behandlingen. Har dere lagt inn en kode i skjemaet, kan dere forklare hva koden betyr og blir brukt til. I våre datainnsamlinger fikk pasient/bruker selv legge skjemaet i egen konvolutt. Ved leseproblemer var det en person som ikke arbeidet ved enheten som stilte spørsmålene og registrerte svarene i et kort intervju.

Tenk igjennom hvilke forhold dere ønsker mer kunnskap om, og om det er andre opplysninger enn opplevd tvang dere trenger. Husk at opplevd tvang både kan tenkes å henge sammen med bruk av tvang, andre forhold i avdelingen, eller forhold hos pasientene. Sørg for å hente inn nødvendige godkjenninger, for eksempel fra Regional etisk komité for forskningsprosjekter og lokalt personvernombud. Lag en lokal framgangsmåte som ivaretar hensynet til pasientens samtykke og anonymitet. Risikoen er størst for at pasienter underkommuniserer opplevd tvang. Tydelig og reell anonymitet, samt klar nytte for pasienter, vil bidra til ærlige svar.

Skåring

Svaralternativene skåres fra 0-4 fra venstre mot høyre, unntatt for utsagn 5 og 6, som skåres motsatt, med helt enig = 0. På nettsiden ligger et enkelt skåringsverktøy som "snur" skåren og regner ut riktig sumskåre. Vi anbefaler å bruke gjennomsnittlig sumskåre, som vil ligge fra 0 til 4. Har

en pasient svart på 13 spørsmål, regnes gjennomsnittet for disse 13, og tolkningen blir den samme som ved fullt utfylt skala. Skalaen har høy indre konsistens og kan fortsatt gi gyldig resultat selv om for eksempel opptil 5 spørsmål er ubesvart.

Vi foreslår at gjennomsnittlig sumskåre på ECS tolkes slik:

0-1 ingen opplevd tvang

1-2 lav opplevd tvang

2-3 høy opplevd tvang

3-4 særskilt høy opplevd tvang

Sumskåre på 2 ser til å være et godt delingspunkt mellom høy og lav opplevd tvang. Resultatene og figur 2 neste side gir begrunnelse for dette.

Slik er skalaen utviklet

Tvang i psykisk helsevern er et mangfoldig begrep og deles ofte inn slik:

- 1 **Vedtak og bestemmelser(juridisk/formell)**
- 2 **Faktiske handlinger og hendelser (intersubjektivt)**
- 3 **Opplevelser (subjektivt).**

Dette gjør det komplisert å kommunisere om, forske på eller måle tvang¹. Experienced Coercion Scale (ECS) forsøker utelukkende å måle hvor mye man føler eller opplever tvang i psykisk helsetjeneste (pkt 3 ovenfor).

Vi gjorde et systematisk litteratursøk for å finne måleverktøy om opplevd tvang og fant 13 skalaer og intervjuer. De mest brukte var Admission Experience Interview (AEI) som også finnes som skala (AES), samt MacArthur Perceived Coercion Scale (MPCS)² og Coercion Ladder³. Vi konkluderte med at det dels manglet psykometrisk kunnskap om skalaene, og dels egnet de seg dårlig til bruk på tvers av behandlingssituasjon, behandlingsfase eller ulike former for tvang. MacArthur-skalaene hadde også mange utsagn om faktiske forhold, slik at punkt 2 og 3 ovenfor blandes sammen i skårene.

Finne og lage utsagn

Vi tok utgangspunkt i eksisterende kvantitativ og kvalitativ forskning, kunnskap om eksisterende måleverktøy, og erfaringene fra 15 dagsseminarer om Tvang og frivillighet fra 2006-2009. Med denne bakgrunnen satte vi opp ni tenkelige måter å føle eller oppleve tvang på. Vi brukte og tilpasset utsagn fra eksisterende måleverktøy. Opplevelsen av tvang er tett knyttet til opplevelsen av krenkelser⁴, så vi tilpasset også utsagn fra Humiliation Inventory⁵. Vi lagde også nye utsagn for å sikre oss både positive og negative utsagn som dekket kjerne og bredde i alle dimensjonene.

Prøve ut og velge de beste utsagnene

I møter eller intervjuer med 15 eksperter som hadde opplevd, brukt eller forsket på tvang i psykisk helsevern gikk vi gjennom til sammen 150 slike utsagn, og kuttet, endret

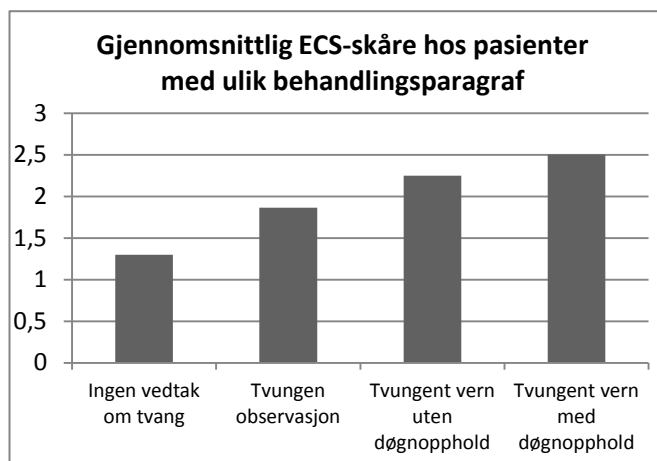
og lagde nye ut fra tilbakemeldingene. Deretter kuttet vi ned antall utsagn til et 6-siders spørreskjema.

Disse utsagnene ble prøvd ut overfor pasienter i sikkerhetsavdelinger, akuttavdelinger, team som har ansvar for tvang uten døgnopphold, døgnavdelinger ved DPS og kommunal bolig med støtte. Vi vurderte 84 utsagn ut fra faktoranalyse, antall manglende svar, overlappende utsagn, spredning og sammenheng med typisk tvungen og typisk frivillig behandlingssituasjon, og valgte bort 64 utsagn. Deretter prøvde vi ut 20 utsagn på pasienter i de samme behandlingssituasjonene unntatt sikkerhetsavdeling. Denne gangen samlet vi også informasjon fra behandler eller primærkontakt om bruk av tvang (behandlingsparagraf, tvangsmidler, tvangsbehandling, bruk av press), diagnose og funksjonsnivå. Etter tilsvarende analyser som ovenfor, reduserte vi verktøyet til 15 utsagn og kalte resultatet Experienced Coercion Scale (ECS).

Slik virker Experienced Coercion Scale (ECS)

Vi analyserte data fra 212 pasienter fra den første og 219 fra den andre datainnsamlingen. Deltagelsesprosenten var mye lavere i den første (37,1%) enn i den andre (69,8%) datainnsamlingen, men de demografiske variablene var ikke signifikant forskjellige. I begge datainnsamlingene har ECS-utsagnene liknende gjennomsnittsskåre for de ulike behandlingssituasjonene. Sumskåren for ECS er tilnærmet normalfordelt i vårt varierte pasientutvalg, og man kan bruke parametriske statistiske metoder for analyser.

Måleverktøyet er følsomt for bruk av tvang. Opplevd tvang øker signifikant ved bruk av mer inngripende paragrafer.

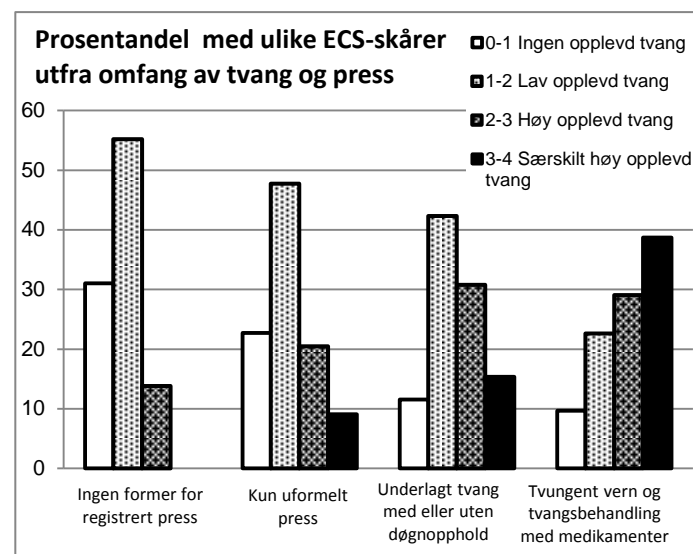


Figur 1: Gjennomsnitt ECS-skåre fordelt på behandlingsparagraf

Experienced Coercion Scale (ECS) er også følsomt for omfang og former for tvang. Figur 2 viser hvordan omfanget av høye og lave skåre på skalaen endrer seg etter som pasienten er underlagt flere og mer omfattende former for tvang.

Mønsteret i figur 2 tyder også på at gjennomsnittlig sumskåre mellom 0 og 2 indikerer lav opplevd tvang. Andel med sumskåre under 2 (de to lyseste søylefargene) synker ettersom omfang av faktisk og formelt press og tvang øker. Omvendt øker andelen av pasienter som skårer over to i gjennomsnitt, som vises ved at søylene med de to mørkeste fargene øker mot høyre, ettersom omfang av tvang og press

øker. Sumskåre over 2 indikerer høy opplevd tvang, siden flere og flere som svarer beskriver sin opplevelse fra 2-3 og 3-4 hvis de er underlagt flere og mer inngripende former for



press og tvang.

Figur 2: Andel med ulike ECS-skåre etter omfang av tvang og press

Figur 2 illustrerer også at selv om omfanget av bruk av press og tvang øker den rapporterte opplevde tvangen, så er det ca 14 % pasienter uten noen registrerte former for press som rapporterer høy opplevd tvang (skåre 2-3), mens ca 10 % av pasientene under tvangsbehandling med medikamenter ikke rapporterer noe opplevd tvang (skåre 0-1).

Referanser

1. Newton-Howes G, Mullen R. Coercion in psychiatric care: Systematic review of correlates and themes. *Psychiatr. Serv.* 2011;62(5):465–470.
2. Gardner W, Hoge SK, Bennett N, et al. Two scales for measuring patients' perceptions for coercion during mental hospital admission. *Behav. Sci. Law.* 1993;11(3):307–21.
3. Høyer G, Kjellin L, Engberg M, et al. Paternalism and autonomy: a presentation of a Nordic study on the use of coercion in the mental health care system. *Int. J. Law Psychiatry.* 2002;25(2):93–108.
4. Svindseth MF. *A study of humiliation, narcissism and treatment outcome in patients admitted to psychiatric emergency units.* Trondheim: Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Medicine, Department of Neuroscience; 2010.
5. Hartling LM, Luchetta T. Humiliation : Assessing the Impact of Derision , Degradation, and Debasement. *J. Prim. Prev.* 1999;19(4):259–278.

Dette notatet fra 2014 er ved Olav Nytingnes, Aina Holmén og Torleif Ruud, FOU-avdeling psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus. Artikkelen om måleverktøyet er publisert som Nytingnes, Rugkåsa, Holmén, Ruud. *The development, validation, and feasibility of the Experienced Coercion Scale (ECS)* (2016). Psychological assessment. Advance online publication.

Korrespondanse olav.nytingnes@ahus.no