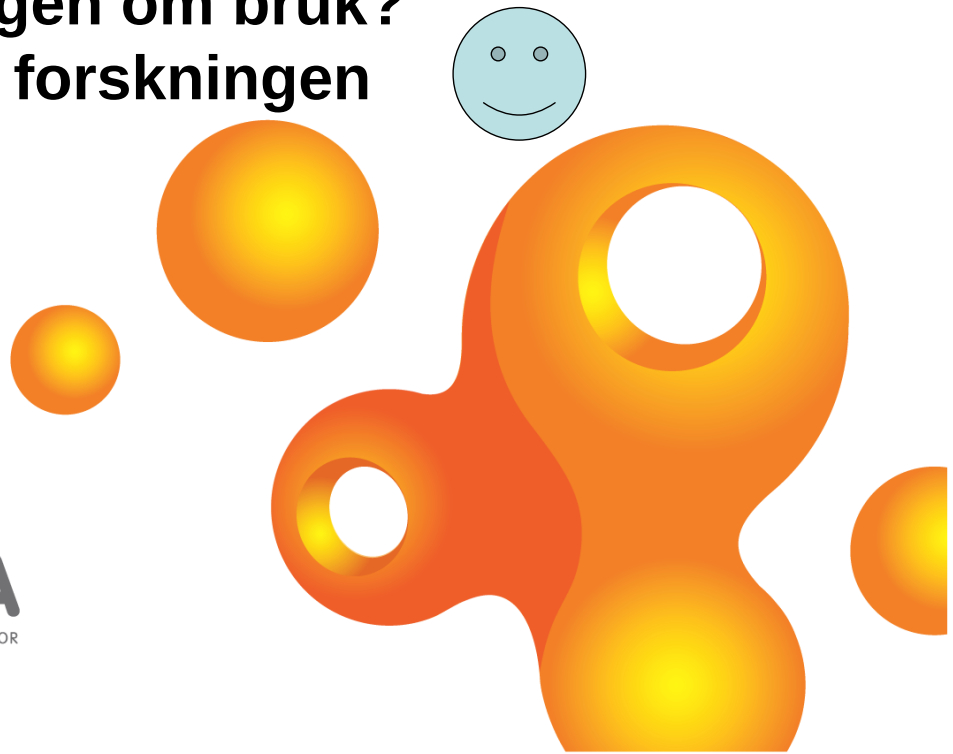


Tvangsmidler – hvilke faktorer driver beslutningen om bruk?

- Hva sier forskningen

Trond Hatling
AU Tvangsforsk
Leder NAPHA

NAPHA
NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR
PSYKISK HELSEARBEID



Innlegget – hvilke tema?

- Smakebiter – highlights – ikke full review
 - Ikke en referanse
- Hvorfor kjenne forskningen – når «the results are contradictory and complex»?
- De fire hovedforklaringene
 - Og noen eksempler/trender



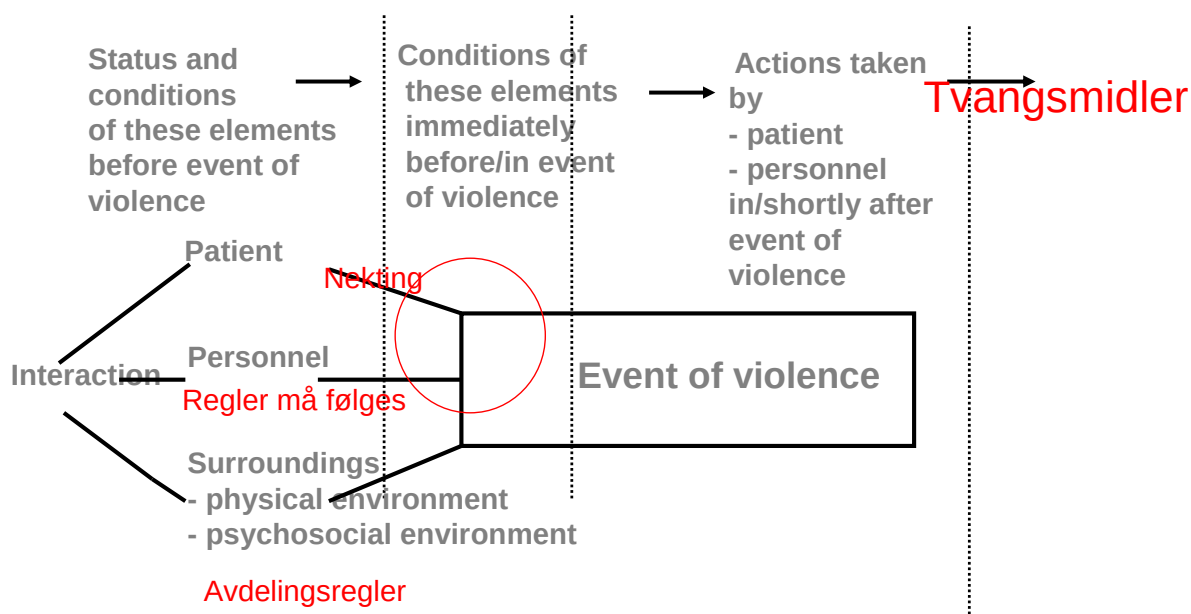
Hvorfor kjenne forskningen?

- Hendelsen framstår – ofte – som umiddelbar og uunngåelig – og unik
- Forskning – bidra til økt refleksjon omkring større sammenhenger

Viktigste utløsende faktorer

- Vold
 - Mot personale, andre pasienter, inventar
- Verbale trusler
- Selvskading

5



6

Hva går forut for volden/aggresjonen?

- Ikke mitt tema (highlights)
 - Dypere inn i teorier som forklarer aggresjon

7

De fire hovedmodellene/-forklaringene

- Strukturelle faktorer
- Personalrelaterte
- Pasientrelaterte
- Behandlingsrelaterte

8

Strukturelle faktorer

- Avdelingsstørrelse
 - Jo større – jo mer
- Flersengsrom
 - øker
- Institusjonens/avdelingens «tvangsmiddel-historie»
 - Gjennomgående funn

9

Personalrelaterte

- Bemanningsfaktor
 - Lav = økt bruk
- Erfaring
 - Generelt = redusert
 - M tvangsmidler – mye = økt
- Personalsammensetning
- Trening i konflikthåndtering
 - Usikkert – men gir personalet trygghet + kunnskap om vold/aggresjon

10

- Individualitet
 - Personlige holdninger til tvang og tvangsmidler
- Pasienten i stand til å kontrollere seg?
 - Mad – psykose – (nei) - møtt terapeutisk
 - Bad – personlighetsforstyrrelse – (ja) - møtt straffende
- Stressnivå
 - Høyt = økt bruk

11



Pasientrelaterte

- Meget skjevfordelt
 - Noen få anvendes det ofte overfor (20/75, 10/61, 1/21) – hvem er disse? – og ditto m voldshendelser
- Biologi
 - Serotonin har skylda her også? (for lite)
- Diagnose
 - Personlighetsforstyrrelser, psykose, organiske psykiske lidelser
- Aggresjons-/agitasjonsnivå
- Alder (ung)/etnisitet (minoritet)

12



Behandlingsrelaterte (det beste begrepet?)

- Behandlingsformer
- Aktivitetsmuligheter for pasientene
 - Bredt – og lett tilgjengelig - reduserer
- Avdelingsatmosfære
 - Sinne/aggresjon blant personalet
 - Opplevelse av trygghet hos personalet

13

Behandlingsrelaterte (fortsatt det beste begrepet?)

- Behandlingsfilosofi/-ideologi
 - Hvis aggresjon/vold sett på som dysfunksjonelt - økt tvangsmidler
- Retningslinjer for bruk av tvangsmidler
 - reduserer
- Klar ledelse – og deres deltakelse
 - reduserer

14

Ulike perspektiver

- Litteraturen entydig
 - Hvorfor skjedde det:
 - Personalet – ingen spesifikk grunn/pasientforklaringer
 - Pasienter – eksterne/situasjonelle – ofte opplevde provokasjoner (medpas./pers.)
 - Kunne det vært unngått?
 - Pasientene ser som regel flere alternative intervensjoner enn personalet

15

Hva skal dere sitte igjen med?

- Hva driver beslutningen om bruk av tvangsmidler
 - Strukturelle faktorer
 - Personalrelaterte
 - Pasientrelaterte
 - Behandlingsrelaterte
- Snakk med pasientene om alternativene
 - Og lytt!

16

Om analogier – og et innspill i profesjonsdebatten

- 3 ingeniørstudenter: Hvilken gud har designet menneskekroppen?
 - Mekanisk ingeniør: se på alle leddene
 - Elektrisk ingeniør: nervesystemet har millioner elektriske koplinger
 - Sivilingeniør: hvem ellers kunne kjørt et rør for giftavfall gjennom et rekreasjonsområde