

## SAMMENDRAG AV RAPPORTEN

I de senere årene har det vært økende oppmerksomhet på tvang, alternativer til tvang og brukervedvirkning innenfor psykisk helsevern. Dette har ført til økt forskning og utviklingsarbeid på området. I delrapporten til BAT- prosjektet gjennomgås den internasjonale litteraturen om alternativer til tvang (Norvoll 2008). I denne hovedrapporten presenteres resultatene fra BAT-prosjektet. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet under *Tiltaksplanen for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang*, og av Rådet for psykisk helse ved prosjektet *Kvalitetsutvikling i psykisk helsevern*. Psykiatrien i Vestfold har delvis betalt for egen deltakelse. Prosjektet har varighet fra 2006 til 2008, med aktiv fase fra januar 2007. Noen poster vil fortsette tvangsregisteringen tom juni 2009.

BAT- prosjektet er et relativt stort følgeforskningsprosjekt. Målsettingene for prosjektet er å synliggjøre og utvikle ny kunnskap om alternativer til tvang i akuttposter. Det skal også stimulere til økt brukervedvirkning og til kvalitetssikret og redusert bruk av tvang. Det legges til grunn en vid tvangsforståelse som også innlemmer uformelle former for kontroll og tvangsbruk. Det metodiske designet skal skape en dialogbasert læringsarena med ansatte og brukere gjennom felles nettverksamlinger og lokale utviklingsprosjekter i postene. Det er etablert en arbeidsgruppe med ansatte og brukerrepresentanter fra lokallag til Mental Helse Norge ved hvert sykehus. I følgeforskningen er det benyttet en kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder, herunder deltakende observasjon, intervjuer, tvangsregistrering samt spørreskjemaundersøkelse om personalets holdninger til tvang ved begynnelse og avslutning av prosjektperioden.

Prosjektene i sykehusene er dels forskjellige og dels overlappende. Sykehusene har valgt sentrale områder som gjenspeiler aktuelle tema i den norske akuttposthverdagen. Alternativene som er foreslått sammenfaller med tema som er beskrevet internasjonalt, men avviker noe fra de internasjonale prosjektene som er mer direkte rettet mot tvangsreduksjon.

Personalet i postene har ulike holdninger til bruk av tvang. De befinner seg på et kontinuum fra de som er motstandere av tiltaksplanens intensjoner til de som stiller seg positive til formålet om kvalitetssikret og redusert bruk av tvang. Det var likevel en generell tendens til en forsiktig og/eller ambivalent målsetting om å redusere tvang i alle postene. Brukerne var mer positive til tiltaksplanens ambisjoner, men varierer også i synet på tvang. De har ulike erfaringer med tvang. Flere har vonde erfaringer. Erfaringene bekrefter andre studier som viser at selv om tvang kan ha positive konsekvenser for noen, er institusjonsintern tvang ofte høy-risiko-intervensjoner.

Alternativer til tvang som ble diskutert på nettverksamlingene og i sykehusene, omhandler forebygging av tvang og behovet for et mer anerkjennende menneskesyn og mer omsorgfull behandlingsrelasjon. Videre var det ønske om å endre vekten på korrigerende grensesetting og husregler i akuttpostene til individuell behandling. Reinsvoll lanserte en ny skjermingsfilosofi med vekt på stimulimodulering og aktiv behandling. Denne filosofien fikk stor betydning for de andre postene. Andre alternativer som ble foreslått er økt vekt på aktiviteter og en aktiv pasientrolle samt mer vekt på håp, mestring og recovery i behandlingen. Det var ønske om mer nyansert tenkning om vold- og sikkerhet. I tillegg diskuterte man mulighetene for å bruke mer lempelige midler og mindre fysisk makt gjennom alternative tilnærminger som brukervedvirkning, tid, relasjon, kommunikasjon og trygghet. Det ble lagt vekt på viktigheten av gode og hensiktsmessige lokaler og review og debriefing. Ikke alle alternativene er utprøvet

til fulle i akuttpostene. Alternativene viser imidlertid et landskap av muligheter i tiden fremover.

I prosjektet ble det utprøvd noen alternativer. Noen poster utprøvde flere intervensjoner enn andre, og det var en tendens til at en intervensjon krevde tiltak på andre områder for å lykkes. De mest sentrale intervensjonene er utviklingsarbeid basert på ulike former for review, tvangsregistrering og tilbakemelding fra brukerne. Videre arbeidet flere sykehus med å endre postens behandlingsfilosofi, postkultur og arbeidsorganisering i retning av mer anerkjennende og individuelt tilrettelagte behandlingstilnæringer. Noen poster utprøvde mer bruk av tid, kommunikasjon og relasjonsbygging i møte med pasientene. De benyttet også flere dialogbaserte arbeidsmetoder. Det ble utviklet et gruppetilbud for pasienter som skal øke deres eieforhold til behandlingen. I flere poster ble det innført ny skjermingsfilosofi og skjermingspraksis, samt økt bruk av aktiviteter i posten mer generelt. Tre sykehus utprøvde ulike undervisningsopplegg for personalet. Noen inkluderte også refleksjonsgrupper og inkludering av brukerne i undervisningen. Andre metoder som ble utprøvet var bruk av ledelsen, postoverlege og erfarne sykepleiere som rollemodeller i posten. Tre sykehus var opptatt av betydningen av endret rekruttering- og ansettelsespolitikk for å underbygge ny postkultur og arbeidsformer i praksis.

Personalet pekte på noen organisatoriske rammebetingelser som er viktig for å skape alternative arbeidsformer til tvang. Dette er felles behandlingsfilosofi, fleksibel arbeidsorganisering, mulighet for å gjøre feil, tilstrekkelig og stabil bemanning, trygghet og kompetanse i personalgruppen, ressursallokering i vanskelige situasjoner, gode lokaler, gode dokumentsystemer og godt samarbeid i personalgruppen som helhet. Alternativer til tvang handler i stor grad om nye løsninger av problemer. Det er derfor viktig å stimulere til refleksive postkulturer som stadig vurderer løsninger i samarbeid med hverandre og pasienten. I slutten av prosjektet påpeker også flere poster viktigheten av en kreativ løsningsorientert arbeidskultur i samarbeid med pasientene.

Hovedmålsettingen for BAT var å synliggjøre mulige alternativer til tvang i akuttpostene. Disse er beskrevet ovenfor. I tillegg skal prosjektet se på implementeringserfaringer. I hovedsak er det gode erfaringer med de ulike alternativene som ble utprøvd. Erfaringene med implementeringsarbeidet er imidlertid mer varierende. I noen poster gikk prosessen lett, mens andre hadde større vanskeligheter med å implementere alternativene i postens praksis. Hovedutfordringene var særlig å få til god prosjektledelse og lokal forankring av prosjektet. Det var også en utfordring å skape et eieforhold til prosjektet og alternativene i postene. Arbeidsgruppen måtte løse spørsmålet om hvordan arbeide med holdninger i posten, og hvordan de skulle møte motstand og håndtere utrygghet i personalgruppen på en god måte. Over tid var det stadig flere personale som oppdaget det spennende, men også krevende ved å arbeide annerledes. Gode erfaringer med alternativer økte tryggheten til de nye arbeidsformene over tid.

Personalet og de lokale brukerrepresentantene var i hovedsak godt fornøyde med deltakelsen i BAT-prosjektet som de opplevde lærerikt og interessant. Personalet opplevde særlig nettverksamlingene som berikende. Det var mer blandede opplevelser av de lokale prosjekt- og endringsprosessene i postene. Brukerrepresentanter fra WSO og menneskerettighetsutvalget i LPP, mente imidlertid at målsettingene og tiltakene i prosjektet er for lite ambisiøse og i størst grad gjenspeiler en humanisering av tvangen.

I de kvalitative intervjuene beskriver personalet noen endringer i postene. Disse omhandler økt faglig bevissthet og fagdiskusjon samt bedre tvangsregistrering og bevissthet om bruken. Det fortelles om mer anerkjennende og romslige holdninger til pasientene, samt økt vekt på kommunikasjon, relasjon og dialogbaserte arbeidsformer. Det er økt fokus på brukermedvirkning og mer bruk av medvirkende arbeidsformer, selv om denne endringen er forsiktig. Videre fortelles om endrede arbeidsformer i forhold til tid, skjerming og grensesettende praksiser, samt utvikling av kreative løsningsorienterte arbeidskulturer. Det er lagt vekt på endret rekrutteringspolitikk og økt kompetanse hos personalet selv om utformingen av undervisningsopplegg og alternativer til tvang fortsatt er i en begynnende fase. Oppsummerende beskriver personalet gode erfaringen med nye arbeidsformer. Disse har ikke ledet til økt skader og belastning for personalet, men heller en "win-win-situasjon" hvor både personalet og pasientene er mer fornøyde med situasjonen. Flere mener også at nye arbeidsformer, særlig på skjermet, har en reduserer konflikt og utagering. Dette bidrar til en tryggere arbeidssituasjon. Tettere oppfølging av ledelse og behandlere overfor miljøpersonalet gir bedre arbeidsmiljø.

Personalet oppgir høyere terskel for tvangsbruk og økt fokus på kvalitetssikring av tvang. De har likevel ofte forsiktige ambisjoner om tvangsreduksjon. De kvantitative målingene av endringer i personalets holdninger til tvang, viser en svak utvikling mot nedgang i tvangspositive holdninger. Denne endringen er imidlertid ikke signifikant, bortsett fra en redusert opplevelse av tvang som nødvendig for omsorg og sikkerhet ved en akuttpost. Det er også en svak, ikke signifikant nedgang i antall episoder mekaniske tvangsmidler, særlig ved tre akuttposter. Gjennomsnittlig varighet av mekaniske tvangsmidler, holding og skjerming er tilsynelatende uforandret i prosjektperioden, bortsett fra to poster som har signifikant nedgang i varighet av henholdsvis mekaniske tvangsmidler og skjerming. De statistiske målingene av endringer i personalets holdninger til tvang og bruk av vedtakspliktig institusjonsintern tvang, er dermed relativt liten i målingsperioden.

Selv om personalet er fornøyde med nye arbeidsformer, samsvarer prosjektet med internasjonale erfaringer om at slikt endringsarbeid tar tid, og krever målrettet og langsiktig satsing på alle nivå i organisasjonen. Ledelsen i sykehuset er sentrale. Den faktiske tvangsreduksjonen i akuttpostene i BAT-prosjektet er mindre enn beskrevet internasjonalt. Dette skyldes muligens mer kortere varighet, indirekte tiltak og mindre ambisiøse målsettinger om tvangsreduksjon. Det er langt fra diskusjon om alternativer til endring av praksis. BAT-prosjektet viser at alternativer trolig må kombineres med målrettet arbeid mot endring av tvangspraksiser for å få til en betydelig tvangsreduksjon. Det er usikkert om satsing på endring av hele posten vil føre til mer langvarig tvangsreduksjon fordi den grunnleggende utformingen av posten er endret, enn ved kortvarige satsinger på tvangsreduksjon.

BAT-prosjektet finner i hovedsak tilsvarende faktorer for at utviklingsprosjektene lykkes eller mislykkes som de internasjonale erfaringene (Norvoll 2008). BAT-prosjektet har imidlertid understreket betydningen av organiseringen av utviklingsarbeidet. Det har også vist viktigheten av å kombinere alternativer og kvalitetssikring av tvang med tydelige målsettinger om tvangsreduksjon for å effekt. I likhet med internasjonale og nasjonale studier viser prosjektet at utviklingsarbeid med helhetlige og multiple intervensjoner har best resultater. Avgrensede målsettinger kan likevel også gi reduksjon på ett tvangsområde. Flere, tildels samvirkende, faktorer synes å påvirke endringsarbeidet. Dette er utforming av stimuleringsprosjekter og lokal prosjektgjennomføring i postene. Videre har ytre og indre endringstrykk, postkultur og behandlingsfilosofi betydning. Andre påvirkende faktorer er utvikling av visjon om tvangsreduksjon, involvering av ledelsen og behandlerne i

utviklingsarbeidet og utformingen av brukerrepresentasjonen. Det er også viktig å stimulere til god kompetanseutvikling.

På bakgrunn av erfaringene fra BAT-prosjektet, anbefales ytterligere satsing på forskning og målrettet utviklingsarbeid om alternativer til tvang og tvangsreduksjon. Avslutningsvis i rapporten beskrives mulige strategier fremover. Prosjektet viser at det er mange mulige alternativer til tvang. Vi er samtidig kun i startfasen av forskning og utviklingsarbeid på dette området i Norge. Prosjekter viser derfor at det er viktig med videre stimuleringsarbeid på ulike nivåer og gjennom ulike tiltak i tiden fremover. Forebygging av tvang og alternative løsninger på problemene må sees i sammenheng med styrking av det frivillige behandlingstilbudet og utformingen av øvrige tjenester og tjenestenivåer innenfor psykisk helsevern. Strategiene fremover bør inkludere fortsatt styrking av brukermedvirkning i sykehusene, herunder nye representasjonsformer for å inkludere brukerne i større grad i utformingen av sykehusenes virksomhet.