

Etterlyser psykologer mot tvang

God ledelse, et humanistisk menneskesyn og løsningsorienterte ansatte er avgjørende for å få ned bruk av tvang, mener forskeren Reidun Norvoll, som gjerne skulle sett flere psykologer i spissen for arbeidet med å forebygge tvangsbruk.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 5. oktober 2011



UTFORDRER: Psykologene har mye å bidra med i arbeidet for å få nedtvangsbruk. Men skal deres tilnærming få gjennomslag, må de bidra på et mer overordnet nivå på sykehuset, eller i samspill med de ansatte på den enkelte posten, der de kan inspirere til nytenkning og endring, sier Reidun Norvoll. Foto: Linda Bournane Engelberth

Det er snart tre år siden hun presenterte SINTEF-rapporten med den optimistiske tittelen «Det er nå det begynner! – Hovedrapport fra prosjektet 'Brukerorienterte alternativer til tvang i sykehus' (BAT)». Målet med prosjektet var å synliggjøre og å utvikle ny kunnskap om alternativer til tvang i psykisk helsevern. Seks sykehus med til sammen ti akuttposter deltok, i samarbeid med representanter fra brukerorganisasjoner lokalt og sentralt. Deltakerne valgte selv hva de ville ta fatt i og hvordan de skulle jobbe innenfor de definerte rammene. Noen valgte avgrensede

problemstillinger, som på Reinsvoll sykehus, hvor de hadde som mål å få ned bruk av skjerming (se reportasjen i juninummeret). Andre la vekt på holdningsarbeid og kompetanse blant de ansatte og å utvikle kommunikasjonsformer som demper konflikter.

Ønsket mindre tvang

Den store interessen for å delta i BAT-prosjektet viser at mange miljøer ønsker å redusere bruk av beltelegging, skjerming og tvangsmedisinering, mener forskeren.

«- En kan ikke bare si til de ansatte at nå må de slutte å bruke tvang. En må også gi dem kunnskap og rom for alternative løsninger»

Reidun Norvoll

– Et eksempel er Blakstad sykehus i Asker, som på den tiden hadde høye tvangstall. Det ville ledelsen gjøre noe med, i likhet med en del av de ansatte, forteller forskeren.

På Blakstad ville de utvikle et mer anerkjennende og aktivt miljø og finne frem til alternative metoder for grensesetting. Forelesninger, fagdager og møter mellom ansatte og brukere fra lokallaget i Mental Helse utfordret etablerte holdninger og arbeidsmetoder, og ga innspill til nye tilnærminger overfor pasientene. En psykologspesialist ved sykehuset kurset personalet i bekreftende kommunikasjonsformer som har vist lovende resultater for relasjonen med noen av de alvorligst syke pasientene.

– Personalet prøvde ut metoden i praksis, og hadde positive erfaringer med dette, sier Norvoll, som gjerne skulle sett flere psykologer i spissen for arbeidet med å forebygge tvangsbruk.

Hun trekker også fram en psykosepost i Tønsberg, som ønsket å skape mer trygghet rundt vurderingene i utfordrende situasjoner på posten. Daglig sto miljøpersonalet i krevende situasjoner og dilemmaer med urolige og sinte pasienter og var usikre på hvordan de skulle håndtere situasjonene – mens leger og psykologer brukte mesteparten av sin tid på møter eller i samtaler med enkeltpasienter, slik det vanligvis er på akuttposter. Nå ville de forsøke å bygge ned kløften mellom behandlere og miljøpersonale. Psykologen bidro med undervisning, og så skulle lege og psykolog i større grad drive veiledning og delta i felles refleksjon og vurdering av løsninger sammen med miljøpersonalet og pasientene.

Utfordrer psykologene

– Det at miljøpersonalet og behandleren er sammen om vurderingen av en urolig pasient, gir mye større trygghet og kan være akkurat det som får personalet til å se at det

ikke er nødvendig å bruke tvang i dette tilfellet, sier forskeren, som mener psykologen ved akuttposten på denne måten ga et viktig bidrag i endringsarbeidet.

Hun ønsker flere psykologer inn i arbeidet for å utvikle nye arbeidsmåter i dette krevende feltet. Ferdigheter i relasjonsbygging og kommunikasjon som forebygger eskalering av konflikter, risikovurdering og håndtering av krisesituasjoner, er temaer hun trekker frem.

– Jeg tror psykologene sitter på mye viktig kunnskap, og at de selv ser at de har verktøy og tilnærminger som gjør dem innstilt på å prøve andre alternativer før tvang. Men skal deres tilnærming få gjennomslag, må de bidra på et mer overordnet nivå på sykehuset, eller i samspill med de ansatte på den enkelte posten, der de kan inspirere til nytenkning og endring, sier hun.

Å tilby en morgenkåpe

– *Brukerorienterte alternativer til tvang, var temaet. Hva bidro brukerne med?*

– Som navnet sier, er det snakk om en forsiktig ambisjon om økt brukermedvirkning, for på den tiden lå akuttpostene langt tilbake på det området. Det sentrale var at brukererfaringer systematisk ble trukket inn i forståelsen og organiseringen, og at brukernes ideer om andre arbeidsmåter ble tatt opp til diskusjon, påpeker Norvoll.

I prosjektet utviklet man også spørreskjemaer og intervjuformer for ansatte, slik at de oftere spurte de innlagte pasientene om deres opplevelser og synspunkter på tvangssituasjonene. Ansatte besøkte lokallagene til Mental Helse for å få råd om hvor akuttposten kunne forbedre seg. Neste skritt kunne være å integrere pasientenes synspunkter og erfaringer inn i pleieplanen, slik at pasientens ønsker og behov ble ivaretatt ved neste korsvei.

Brukerne mente også om at det å være innlagt med tvang er noe en person kan bære med seg videre inn i oppholdet på posten, og som kan skade tilliten til de ansatte hvis en lar det ligge uberørt.

– Det gjorde inntrykk på personalet å lytte til brukernes fortellinger om hvordan det er å ha psykiske problemer, og om hvordan sykehusrutiner og reaksjonsmåter fra personalet kan bli opplevd, forteller hun.

Noen sykehus har et sterkt innslag av kontrollkultur hvor personalet reagerer med brysk grensesetting der andre ting kunne vært prøvd, påpekte brukere. Når en person springer naken ut på dagligstua, behøver ikke flere sterke menn bære pasienten tilbake til rommet, men heller forsøke en mer lempelig tilnærming hvor man tilbyr ham eller henne en morgenkåpe, foreslo en bruker.

Kunnskapsprosjekt

BAT-prosjektet var et kunnskapsprosjekt som skulle utforske hvordan ny tenkning og andre tilnærminger og arbeidsmåter kunne forebygge krenkelser og unødig tvang.

– Helseforetakene er jo pålagt av Helsedirektoratet å lage planer for reduksjon av tvang. Vårt prosjekt – Brukerorienterte alternativer til tvang – skulle egentlig være et første skritt på veien, sier Norvoll.

I dag er hun ikke like optimistisk som da hun døpte rapporten sin « Det er nå det begynner!».

– I løpet av prosjektperioden åpnet det seg et landskap av muligheter for personalet og brukerne, og de hadde gode erfaringer med alternativene. Men dette har ikke blitt ordentlig fulgt opp på nasjonalt nivå. Potensialet ved kunnskapsutviklingen ble ikke godt nok utnyttet, sukker hun.

Likevel ser hun at arbeidet flere steder har fortsatt, med det resultatet at tvangstallene går ned. Som på Blakstad, der engasjerte ansatte har oppnådd store endringer og fått sterk reduksjon i tvangsbruk i etterkant av prosjektet.

– «Nå må vi BAT-e litt her», sier personalet på Blakstad når de leter etter nye løsninger, smiler forskeren.

Suksessfaktorer

– *Alle enkeltprosjektene dreide seg om å endre kulturer og etablerte arbeidsmåter. Når du ser tilbake, hva var viktigst for å få gode resultater?*

– Først og fremst tre ting: En sterk forankring i toppledelsen og i ledelsen på den enkelte avdelingen, langsiktig perspektiv med strategisk planlegging og ikke minst ressurser. Dette stemmer godt med internasjonal forskning.

For det er tunge strukturer som skal beveges. Innarbeidede tenkemåter og praksis står for fall. En kan ikke lenger lene seg på erfaring og ryggmargsreflekser. Derfor er det avgjørende at ledelsen og behandlerne står fjellstøtt når personalet føler utrygghet og blir usikre på om nye tilnærminger og metoder vil fungere. Som prosjektleder så Norvoll glitrende eksempler på sykehusledere som utrettelig og målbevisst arbeidet for å skape tillit og engasjement hos et splittet personale.

– Det dreier seg om visjoner, verdivalg og om å få personalet til å trekke i samme retning, poengter hun.

Men også positive tilbakemeldinger fra pasientene bidro til økende entusiasme blant de ansatte, som erfarte at nye måter å kommunisere med pasientene på gjorde jobben både lettere og hyggeligere for dem selv.

At ledelsen er engasjert i endringsarbeidet, er også avgjørende for at det settes av nødvendige ressurser. Det holder ikke med entusiastiske ansatte hvis det ikke er penger til å sette inn nødvendige ekstravakter, lønne forelesere og sende personalet på kurs.

For lave ambisjoner

I sommer kom det regjeringsnedsatte Paulsrudutvalget med sin uttalelse om lovverket for tvangsbruk. Reidun Norvoll ble ikke imponert. Forslagene betydde bare små skritt i retning av redusert tvang. Likevel kan ikke jusen løse dette alene, mener hun.

– Som sosiolog tenker jeg at løsningene finnes på organisasjonsnivå og i de kliniske miljøene. Det er her de viktigste endringene må skje, og det er her jeg vil jobbe, sier Norvoll, som fortsetter å forske på hvordan tjenestene kan bli bedre. Nå skal hun delta som postdoc. i et større forskningsprosjekt ved Senter for medisinsk etikk, Universitet i Oslo. Det dreier seg om å undersøke etiske dilemmaer ved tvang slik de blir opplevd av ansatte, brukere og pårørende, og hvordan dilemmaene kan håndteres på best mulig måte.

– *Bør all tvang bli ulovlig?*

– Jeg tenker annerledes og mer praktisk. Hvis vi greier å få bort all tvang som ikke er nødvendig, da vil det bli langt mindre tvang. Det er fortsatt mye unødig bruk av tvang hvor det finnes andre og bedre løsninger. Vi må begynne der mulighetene finnes.

– *Er det ikke viktig med lover?*

– Jo, det også, så klart. I New York *skal* legene se til pasienter som ligger i belter, hver time. Det gir effekt. Tvangen går ned. Jeg synes Paulsrudutvalget kunne gått lenger i å utforske lignende virkemidler. Jusen kunne vært brukt for å understøtte alternativ praksis og til å stille større krav til vurderinger av tvangsbruk: til dokumentasjon, fremgangsmåte og til hvordan brukere og pårørende skal høres. Ambisjonene var for lave gitt mulighetene som finnes, sier forskeren.

Også tilsynsmyndighetene kunne vært mer på banen. Internasjonalt har man påvist skader og dødsfall i sammenheng med tvang, for eksempel når pasienter blir lagt i bakken eller i belter. Myndigheter i USA har gjort mye utredningsarbeid for å finne ut av dette. I Norge er det trolig mørketall, men lite blir gjort for å undersøke dette på en grundig måte. Tilsynsmyndighetene kunne etter Norvolls oppfatning også spilt en langt sterkere rolle i kvalitetssikringsarbeidet, slik det er gjort med gode erfaringer i Pennsylvania.

Ikke nøytral

Reidun Norvolls egne erfaringer som sykepleier på akuttpost er et bakteppe i doktoravhandlingen hennes i sosiologi: «Det lukkede rom. Bruk av skjerming som behandling og kontroll i psykiatriske akuttposter» fra 2007.

– Jeg jobbet på skjermingsavdelinger, og jeg så at personalet hadde lite handlingsrom. Mange sykehus har ikke utviklet alternativer til skjermingen, og de gir ikke personalet lov til å ta med pasientene ut når de opplever skjermingen som belastende, slik de gjør på Reinsvoll for eksempel.

– *Du er ingen nøytral forsker?*

Nei. Undersøkelser viser jo klart at tvang er en viktig kilde til misnøye med de psykiske helsetjenestene. Skal kvaliteten bli bedre, må det gjøres noe med tvangsbruken. Jeg har jobbet på akuttavdelinger selv, og vet det er svært krevende arbeid. En kan ikke bare si til de ansatte at nå må de slutte å bruke tvang. En må også gi dem kunnskap og rom for alternative løsninger. I



- Det er ti år siden Lov om psykisk helsevern åpnet for at spesialister i klinisk psykologi kunne stå ansvarlig for vedtak om tvang i psykisk helsevern
- En finner store geografiske variasjoner i bruk av tvang i Norge, og tvangsbruken her til lands ser ut til å ligge høyt sammenlignet med andre land i Europa
- Et utvalg nedsatt av Regjeringen har gjennomgått lovverket for tvang i psykisk helsevern, og leverte sin innstilling i juni (se intervju med utvalgslederen i julinummeret)
- Politikere, helsemyndigheter og brukerorganisasjoner legger nå sterk vekt på å få ned antall tvangsinnleggelseser og bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern
- Mange fagmiljøer omkring i landet jobber med å redusere bruken av tvang (se intervjuet med Reidun Norvoll her, og reportasje i juninummeret)

Tips oss: nina@psykologforeningen.no

DETTE ER BAT

- Prosjektet «Brukerorienterte alternativer til tvang» (BAT) hadde som målsetting å synliggjøre og utvikle ny kunnskap og alternativer til tvang i akuttposter
- Det ble gjennomført av SINTEF Helse, varte i perioden 2006–2009, og ble finansiert av Helsedirektoratet og Rådet for psykisk helse - og Psykiatrien i Vestfold
- Hvert sykehus hadde en lokal arbeidsgruppe med representanter for personalet og to brukerrepresentanter fra lokallag i Mental Helse
- Seks sykehus med i alt ti akuttposter deltok: Tønsberg, Blakstad, Østmarka, Reinsvoll, Valen og Arendal
- Hvert sykehus valgte hva de ville arbeide med innenfor temaet for prosjektet
- De ansatte ved akuttpostene, brukerne fra lokallagene og sentrale representanter fra profesjons- og brukerorganisasjonene deltok jevnlig på felles nettverksamlinger i prosjektperioden

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 10, 2011, side 1004-1007

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening