
Bevisstgjøring rundt tvang i psykiatrien

AKTUELT

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Bruk av tvang i psykiatrien er temaet og redusert bruk av tvang er målet for Gjennombruddsprosjekt Psykiatri, som kommer i gang i høst. Prosjektet er et samarbeid mellom Legeforeningen og Norsk psykiatrisk forening.

– Bakgrunnen for at tvang ble valgt som tema for prosjektet, er at bruk av tvang er relativt oversiktlig og lar seg måle, sier Per A. Føyn som leder ekspertgruppen som har valgt tema og skal identifisere hva som ikke er optimalt i dagens praksis.



Per A. Føyn

Forbedringspotensial

25 akuttavdelinger og én sikkerhetsavdeling er invitert til å delta i prosjektet og omkring 20 enheter får plass.

– Bruk av tvang er mest utbredt ved akuttavdelinger, og det er ved disse avdelingene vi finner problemene som er knyttet til tvang. Akuttavdelingene er også mest sammenliknbare av alle avdelinger innen psykiatri. Omfanget og

sammenliknbarheten gjør det lettere å få tall som sier noe om effekten av tiltak, mener Føyn.

Det er et vanskelig område ekspertgruppen har valgt som tema. – Bruk av tvang skaper reaksjoner i samfunnet generelt og er vanskelig for helsepersonell som må anvende tvang. Uansett hva vi kommer frem til av resultater, er det nyttig med bevisstgjøring rundt tvang og prosessene rundt, mener Føyn.

– Hvilke områder ligger an til forbedring?

– Det er en rekke spørsmål vi vil ha svar på. Hvor mange er tvangsinnlagt og hvor mange er frivillig innlagt? Hvor mye tvangsmidler er brukt og hvilke pasienter blir det brukt tvang mot? Skjer medisinerings frivillig eller under tvang, hvordan opplever pasienten å bli gjenstand for tvang og er informasjonen som pårørende får i forbindelse med tvangsbruk bra nok? Mye av dette har vi allerede statistikk på ettersom det hele tiden føres protokoller over innleggelser, tvangsbruk, tvangsmedisinering og tvungent ettervern, sier Føyn.

– Det vi ikke har så god oversikt over er hva som skjer i de ledd som er involvert i en tvangsinnleggelse, fra pasient og pårørende via førstelinjetjenesten til annenlinjetjenesten, både den poliklinisk baserte tjenesten og sykehusetjenesten. Jeg ser for meg at bedre samhandling og rutiner i denne samarbeidskjeden kan minske bruk av tvang, sier Føyn.

Han peker på at en minst like viktig del av prosjektet som å måle antall tvangsinnleggelser, eller bruk av tvangsmedisinering er samarbeidet med pasienter og deres pårørende. Fra ekspertgruppens side er det ønske om å foreta en spørreundersøkelse hvor man søker svar på pasientens opplevelse av behandlingen.

– Vi ønsker å ta pasienten langt mer på alvor enn hva man tidligere har gjort med tvangsinnlagte pasienter. Men å undersøke vitenskapelig hvilken effekt bruk av tvang eller ikke bruk av tvang har på pasientens kliniske tilstand, for eksempel om pasienten fortore blir bedre, er ikke lett å få til i et så kort tidsrom som prosjektet varer, mener Føyn.

Redusere tvang

Føyn vil ikke si at det foregår ulovlig eller ufaglig bruk av tvang i psykiatrien i Norge, eller at all form for tvang noen gang vil forsvinne fra psykiatrien.

– Alt kan forbedres, og vi har store forhåpninger til at vi kan redusere bruk av tvang til et optimalt nivå og at tvangen kan brukes på en måte som pasient, pårørende og helsepersonell opplever som mer meningsfull, sier han.

Per A. Føyn presiserer at prosjektet fortsatt befinner seg på et tidlig stadium. Ekspertgruppen vil diskutere hvilke områder som har størst forbedringspotensial, og siden blir det opp til den enkelte enhet å velge hva de ønsker å forbedre ved sin avdeling.

Landsomfattende og tverrfaglig

Intensjonen er at gjennombruddsprosjektet skal være landsomfattende og tverrfaglig.

– Psykiatriske sykepleiere og psykologer er med i forbedringsgruppene på lik linje med leger. Nøkkelen ligger i forankring i klinikken, ikke i profesjonen, forklarer prosjektleder Dag Hofoss i Legeforeningen.

Legeforeningen har stått bak to tidligere prosjekter: Gjennombruddsprosjekt Intensivmedisin og Gjennombruddsprosjekt Keisersnitt. – Tilbakemeldingene fra de to tidligere gjennombruddsprosjektene har vært svært positive.

Deltakerne fremhever særlig at prosjektene er landsomfattende. Vi regner med stor respons fra det psykiatriske fagmiljøet, sier Hofoss.

– Tvang i psykiatri er langt mer uoversiktlig enn intensivmedisin og keisersnitt, men nettopp derfor er det ekstra interessant og utfordrende. Jeg tror at psykiatri som i stor grad handler om prosesser mellom mennesker, egner seg bra i en slik prosjektmodell som dette er, sier Per A. Føyn.

Tre seminarer

Prosjektet er finansiert av Legeforeningens Kvalitetssikringsfond II, og er den største posten på fondets budsjett.

– Det er satt av 1,2 millioner kroner til prosjektet. I tillegg er det søkt om 500 000 kroner fra Statens helsetilsyn. Sykehusene betaler en avgift på 20 000 kroner, og må dekke konferanseavgift og utgifter til reise og opphold i forbindelse med tre seminarer som skal holdes i løpet av høsten og våren 2001.

– Fakta –

Gjennombruddsprosjekt fra A til Å

Ideen med såkalte gjennombruddsprosjekter kommer fra USA og bygger på observasjonen om at det er et gap mellom det man gjør i klinisk praksis og det man kunne ha gjort ut fra eksisterende kunnskap og teknologi. Oppgaven er å utnytte mulighetene på en bedre måte.

- – En ekspertgruppe identifiserer forbedringsmuligheter for fagfeltet.
- – Avdelinger og enheter inviteres til å delta i prosjektet.
- – De deltakende enhetene danner tverrfaglige forbedringsgrupper med tre til fire personer.
- – Prosessendringsrådgivere veileder forbedringsgruppene i en endringsperiode på et halvt år. I denne tiden holdes tre forbedringsseminarer hvor ekspertgruppen, veiledergruppen og de deltakende enheter utveksler erfaringer og ideer.

- – Mellom seminarene blir forbedringsgruppene fulgt opp av veiledergruppen.
-

Publisert: 20. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.