

HVA VET VI – OG HVA VET VI IKKE – OM DE SOM BLIR TVANGSINNLAGT?

TROND HATLING
RÅDGIVER
TVANGSFORSK



DISPOSISJON

- Hva vet vi – og ikke - ut fra internasjonale og norske studier/publikasjoner?
- Hvilke konsekvenser bør vår viten – og manglende viten – ha for behandlingstilbudsutformingene?
- Hovedkilder
 - Internasjonalt - Walker et al. (2019) – 77 studier – 22 land – inkl Norge
 - Norge – Wynn (2018) – 74 artikler
 - Helsedirektoratet (2019)
- Metodekritikk/reservasjon
 - Bak enkelte av funnene er det bare få studier (grad av generaliserbarhet?)



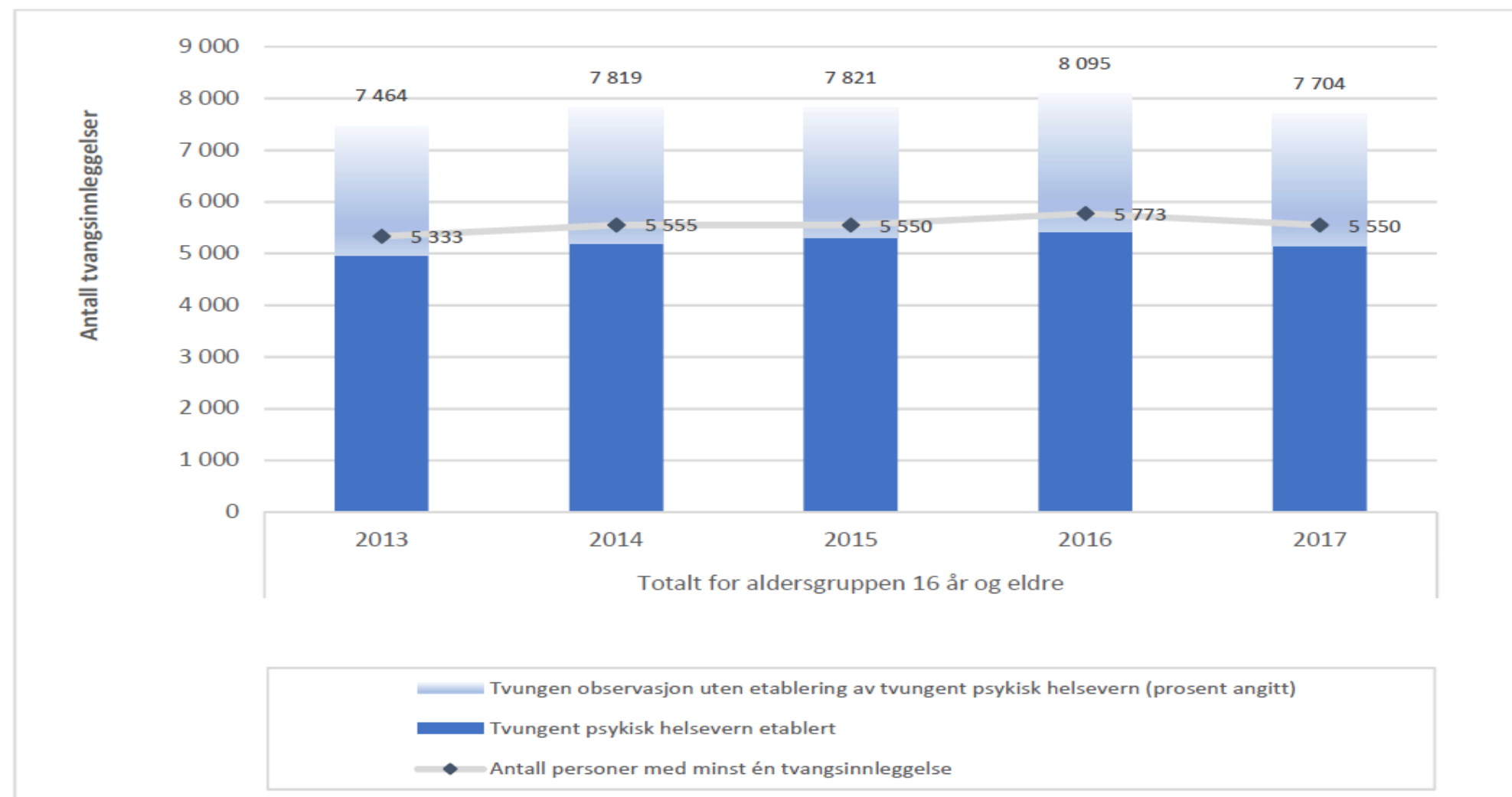
KORTE REFLEKSJONER RUNDT DET Å VITE

- Jeg viser til studier – inkludert systematiske review'er – som kvantitativt viser hva som karakteriserer de som gruppe
 - Som regel sammenlignet med de som er frivillig innlagt
- Vi vet altså mindre om hva som karakteriserer de (hvor sterkt) sammenlignet med befolkningen

ER DE MANGE – BLIR DE FLERE?

- Svært sentral faktor for å bli tvangsinnlagt
 - At du har vært tvangsinnlagt før
 - Gir også et betydelig forebyggingspotensiale

Figur 2.1 Tvangsinnleggelser og tvangsinnlagte pasienter¹ i det psykiske helsevernet. Utvikling i perioden 2013 - 2017.



1) Pasienttallene inkluderer pasienter med tvangsinnleggelse i det aktuelle aktivitetsåret.

BLIR DE FLERE?

- Internasjonalt
 - Hovedtrend er at antallet tvangsinnleggelseser øker
 - Men variasjon mellom land
 - Usikker – men sannsynlig – også økning i antall tvangsinnlagte
 - Reinnleggelseser kompliserer (og ofte urapportert)
- Norge
 - Vært relativt stabilt senere år i antall tvangsinnlagte
 - befolkningsøkning => redusert rate



VIKTIG HVOR DU BOR

- Internasjonalt
 - Rateforskjeller – pr 100 000 – på fra 14,5 (Italia) til 282 (Australia) – Norge 179 (2017)
- Norge (2017)
 - Rateforskjeller – pr 100 000 – på fra 150 (Helse Midt-Norge) til 205 (Helse Vest)
 - Rateforskjeller mellom DPS-områder – pr 100 000 – på fra 55 (Indre Sogn) til 311 (Tromsø og omegn)
- Disse forskjellene er i stor grad uforklart – både internasjonalt og i Norge
 - Men alle i risikogruppen bør vel flytte til Indre Sogn eller Italia 😊
 - Og det er all grunn til å se utenfor pasientkarakteristika som viktigste forklaringsfaktor!



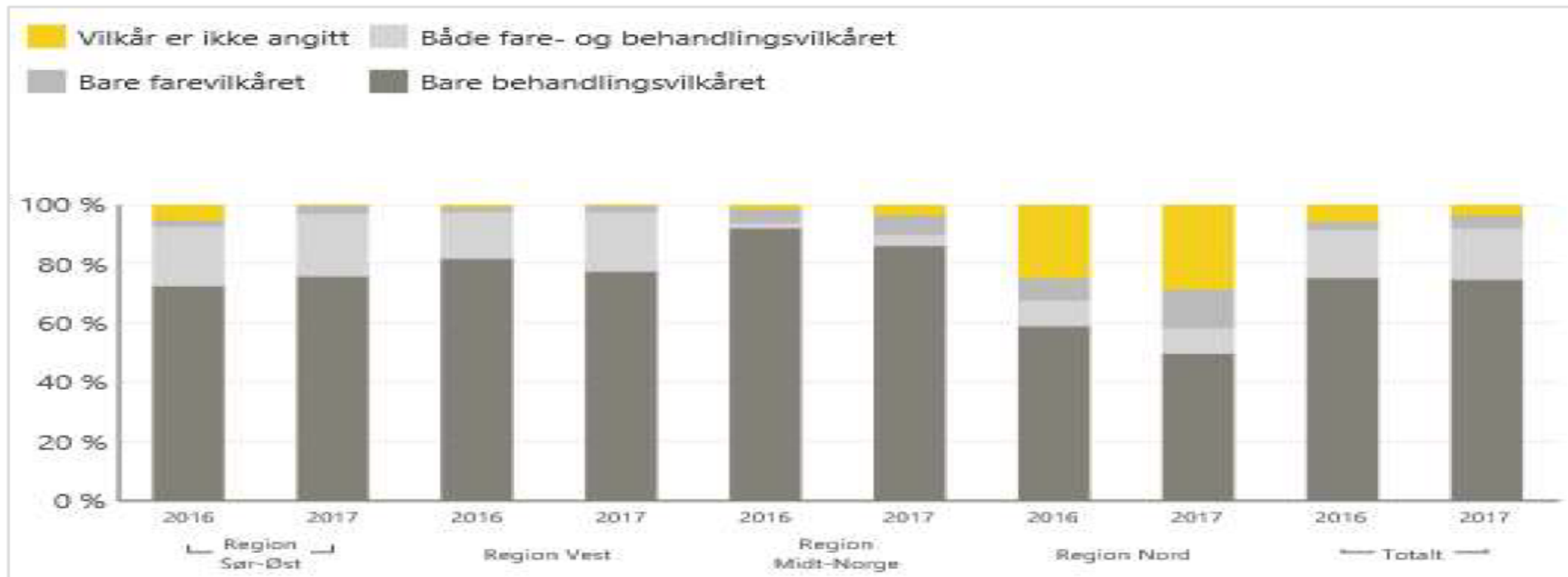
DET KLINISKE BILDET

- Internasjonalt
 - Tvangsinnleggelse assosiert med
 - psykosediagnose eller bipolar diagnose
 - Til fare for andre, positive psykosesyntomer, redusert sykdomsinnsikt, manglende oppfølging av medisin forut for innleggelse
- Norge
 - Tvangsinnleggelse assosiert med
 - Schizofrenidiagnose/psykose/mer alvorlige symptomer
 - Vold
 - Høy narcissisme skåre



TIL FARE – ELLER TRENGER DE BEHANDLING?

Figur 2.4 Tilleggsvilkår angitt ved tvungen psykisk helsevern med døgnopphold. Gjelder tvangsinnleggelses (ekskl. tvungen observasjon) i 2016 og 2017¹.



1) Utvalget av tvangsinnleggelses omfatter ikke innleggelses til tvungen observasjon der tvungen psykisk helsevern ikke ble etablert.



BEHANDLING

- Internasjonalt
 - Usikkert – pga lovgiving (ikke nødv vis egne vedtak)
- Norge
 - Om lag 40% tvangsbehandles med legemidler
 - Hva med de 60% som ikke
 - tar de frivillig – under et visst press?
 - Er de uten legemiddelbehandling?

SOSIALE FAKTORER

- Internasjonalt
 - Å være tvangsinnlagt i større grad assosiert med å være
 - Enslig eller tidligere gift
 - Arbeidsledig – på sosialhjelp/trygd
- Norge
 - Høyere tvangsinnleggelsesrater blant de som
 - Ikke er i lønnet arbeid
 - Bor alene
 - Å være tvangsinnlagt assosiert med lavere utdanning



LOKALMILJØFAKTORER

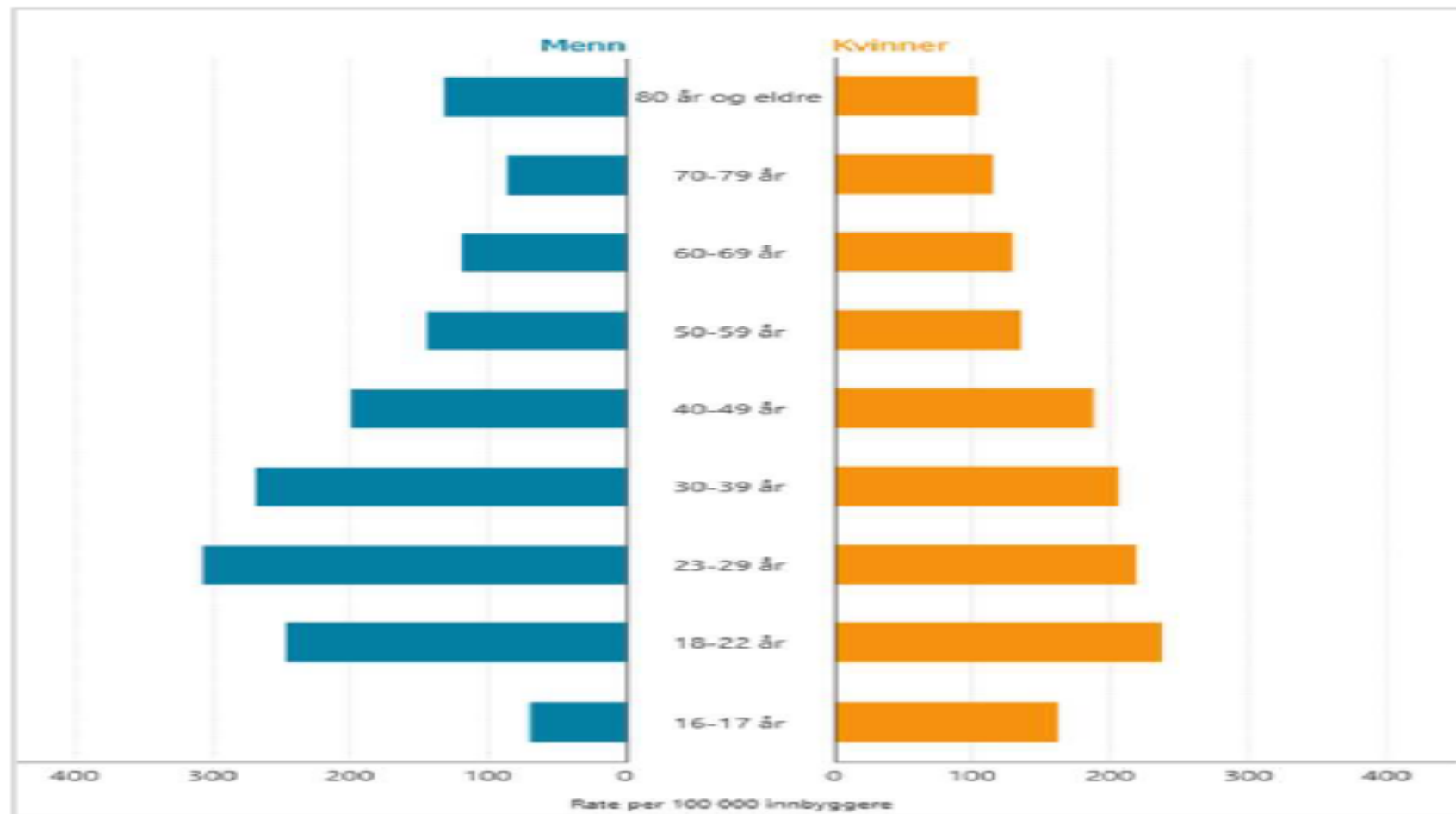
- Internasjonalt
 - Større sjanse for å bli tvangsinnlagt hvis du bor i by eller sosialt depriverte områder
- Norge
 - Sannsynligvis samme forhold



KJØNN

- Internasjonalt
 - Menn høyere risiko for å bli tvangsinnlagt enn kvinner
- Norge
 - Menn høyere risiko for å bli tvangsinnlagt enn kvinner
 - Menn har høyere rater av tvangsinnleggelse enn kvinner

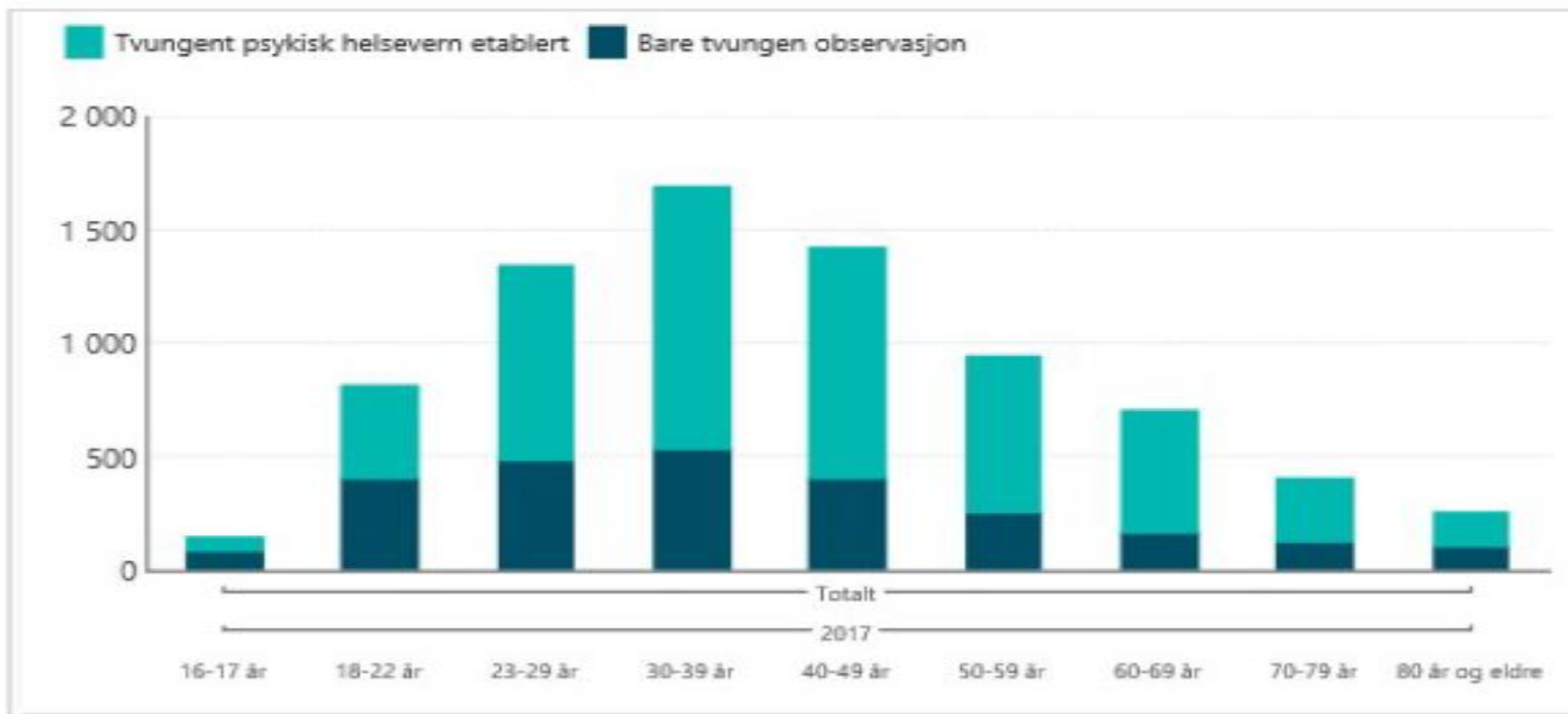
Figur 2.3 Tvangsinnleggelses i det psykiske helsevernet i 2017. Kjønnss- og aldersspesifikk rate per 100 000 innbyggere.



ALDER

- Internasjonalt
 - Gjennomsnittlig alder ingen assosiasjon m forskjeller i tvangsinnleggelse
- Norge
 - eldre pasienter har høyere tvangsinnleggesrate

Figur 2.2 Tvangsinnleggelseser i det psykiske helsevernet i 2017. Antall fordelt etter aldersgruppe.



ETNISITET

- Internasjonalt
 - (Barnett et al 2019 – 67 studier – 12 Land – inkl Norge – majoritet fra England)
 - Black Caribbean, Black African og fra Sør-Asia større sannsynlighet for å bli TI enn hvite
 - Innvandrere større sannsynlighet for å bli TI enn innfødte
- Norge
 - Høyere rate av tvangsinnleggelse blant de med ikke-norsk bakgrunn
 - Flyktninger oftere tvangsinnlagt enn asylsøkere

MED BRUKERPLAN 2018 SOM KILDE

- Ca 5350 er i Alvorlig ROP-gruppen (ca 10% av kartlagte)

- Alvorlige (eller på **både** rusmic
- 2/3 er «rød» på
- 2/3 «rød» på ps

Rød

Alvorlig funksjonssvikt og sviktende krefter, motivasjon og/eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelser og til egen omsorg (for eksempel daglige gjøremål og personlig hygiene) som konsekvens av den psykiske helsetilstand.

ed moderat
isk helse

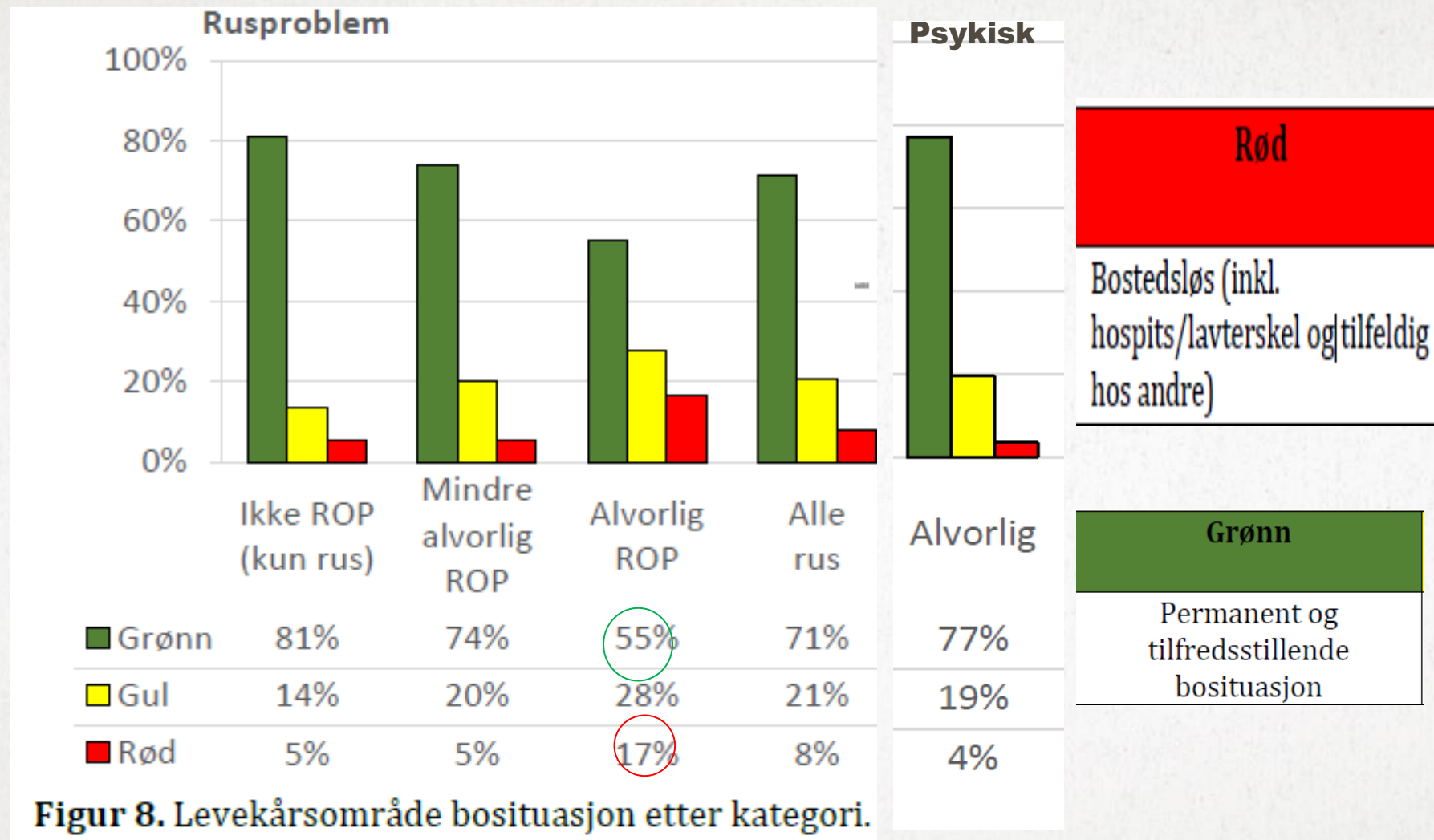
Rød

Svært omfattende bruk av rusmidler, med svært alvorlige konsekvenser for den daglige fungering. Mottakeren er helt grenseløs, slik at mottakeren ikke klarer å forutse eller begrense konsekvensene

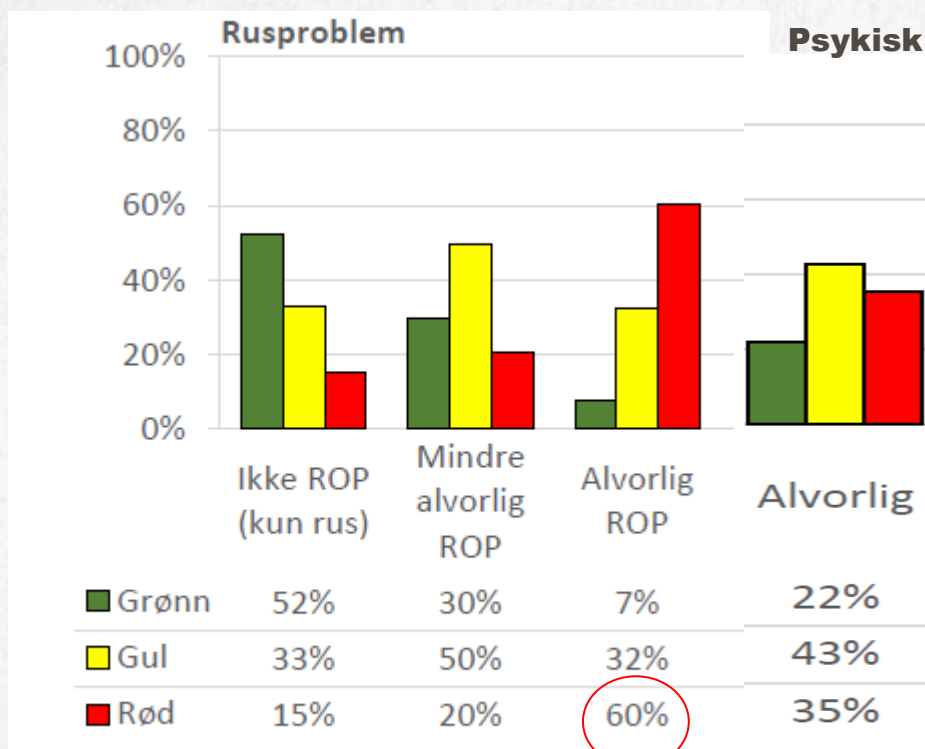
- Mao stort behov for høy kompetanse på tvers av fagfelt



MED BRUKERPLAN 2018 SOM KILDE



MED BRUKERPLAN 2018 SOM KILDE



Rød
 Er i svært lite eller ingen form for meningsfull aktivitet

Figur 9. Levekårsområde meningsfull aktivitet



HVORDAN OPPLEVER DE Å VÆRE TVANGSINNLAGT?

- Internasjonalt - Akther et al. 2019 – 56 studier fra 11 land (inkludert Norge)
 - Det varierer
 - noen opplevde verdsettelse og aksept
 - mer vanlig med opplevelser som sinne, forvirring, frykt, harme, at det var plagsomt, og forsvarsreaksjoner.
 - også vanlig å oppleve redusert egenverd og selvrespekt
 - noen pasienter mente at deres tvangsinnleggelse hadde vært nødvendig beskrev mange pasienter en opplevelse av maktesløshet og dehumanisering.
 - Når politiet var involvert beskrives opplevelser av skam og av å bli kriminalisert, særlig relatert til å bli ilagt håndjern og i politibil. - opptatt av hvordan naboene ville oppfatte det.
 - Tvangsbruken innvirket også på opplevelsen av egenverd i etterkant av tvangsinnleggelsen.
 - De følte at de ville bli utsatt for framtidig stigma og fordommer både i de psykiske helsetjenestene og i samfunnet for øvrig. Dermed forlenget tvangsinnleggelsen erfaringen av å være marginalisert - som mange allerede erfarte grunnet deres psykiske lidelse.
- Norge
 - Sprikende funn

HVILKE KONSEKVENSER BØR DET VI VET HA FOR UTFORMING AV BEHANDLINGSTILBUDET

- Sårbar mht de fleste sosiale indikatorer
 - => viktig å jobbe med levekår – arbeid (IPS), bolig (Housing First) mv
- Kliniske faktorer som bør vektlegges
 - Vold/fare, medikamentell behandling
- Nærmiljø viktig
 - => ha et lokalsamfunnsperspektiv på forebygging

HVILKE KONSEKVENSER BØR DET VI VET HA FOR UTFORMING AV BEHANDLINGSTILBUDET

- Tvangsinnleggelse en belastning/skadelig
 - => systemovergripende arbeid for å redusere tvangsinnleggelser (system/individlæring om hvordan redusere/unngå)
- En rekke variabler med små, men signifikante effekter på omfang av tvangsinnleggelser. Betydelig uforklart varians på individ-, tjeneste- og foretaksnivå.
 - => Lite egnet til forebygging på individnivå før førstegangs tvangsinnleggelse.

KUNNSKAPSSTATUS – HVORDAN BIDRA?

- Mye – det meste? – av hvorfor de blir tvangsinnlagt fortsatt uforklart
 - Stort behov for forskning på årsaker til – og gode tiltak for å forebygge – tvangsinnleggelse (intervensjoner)
- Tvangsforsk et nettverk av forskere med tvang i det psykiske helsevernet
 - Alle med interesse for forskning på dette temaet mottas med åpne armer – vi kan mye om finansieringskilder, veiledningsmuligheter, kunnskapsstatus på feltet mv – og vi har etablerte samarbeids- og møtestrukturer
 - www.tvangsforsk.no

TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN 😊



DENNE SOM STANDARD



LEGGE TIL EN LYSBILDETITTEL 2



**LEGGE TIL EN
LYSBILDETITTEL
4**