

Hur kan man minska negativa erfarenheter av användningen av tvång inom frivillig och ofrivillig psykiatrisk sjukhusvård?



RESULTAT

Det är möjligt att minska negativa erfarenheter av användningen av tvång¹:

1) Genom att i vårdpersonalens beslutsfattande och verksamhet stärka den vårdetiska grunden, eftersom patienterna – beroende bland annat på det sätt vårdpersonalen löser situationer som kräver tvångsåtgärder– kan uppleva åtgärderna antingen som nödvändiga för att skydda personer eller som ett brott mot självbestämmanderätten.**

- I utbildningen inom vården är det viktigt att behandla betydelsen av vårdetik i beslutsfattandet.
- På enheterna är det viktigt att stödja vårdpersonalens förmåga och möjlighet till etisk reflektion, till exempel genom att utveckla stödformer, såsom möjlighet till etisk konsultation.
- Det rekommenderas att patienterna deltar i en öppen diskussion om etiska utmaningar i vården.

**Det centrala inom vårdetik (*care ethics*) är samspelet och hänsynen till andra människors behov. Vid tvångsåtgärder kan patientens autonomi inte respekteras enligt integritetsprincipen, så i dessa situationer betonas vårdetikens principer uppmärksamhet, ansvar, kompetens, reaktionsförmåga och solidaritet. Med hjälp av vårdetikens principer kan det vara möjligt att minska tvångsåtgärder och framför allt främja etik och samarbete i situationer när det inte är möjligt att undvika tvångsåtgärder.¹

2) Genom att främja att patienterna blir hörda och genom delat beslutsfattande, eftersom avsaknaden av dessa ökar patienternas upplevelse av tvång.

- Det är viktigt att stärka patienternas delaktighet på alla nivåer (organisationer, vårdpersonal, patienter), och deras synpunkter, önskemål och värderingar ska alltid beaktas och deras upplevelse ses som likvärdig den hos vårdpersonalen.

Resultaten fortsätter på nästa sida

BAKGRUND

Användningen av tvång bör vara den sista utvägen som används inom psykiatrisk vård². Formellt tvång* (*formal coercion*) avser olika tvångsåtgärder som regleras i Finlands lagstiftning^{3,4} och som gör det möjligt att ingripa i patientens självbestämmanderätt. Till tvångsåtgärder räknas bland annat begränsning av rörelsefriheten, fastbindning, isolering och medicinering mot patientens vilja. Med informellt tvång* (*informal coercion*) avses allt indirekt tvång som riktas mot patienten, såsom hot eller påtryckningar under tiden inom psykiatrisk sjukhusvård. Till informellt tvång kan även räknas till exempel vänlig övertalning eller grupptrösk.⁵

Under de senaste åren har man satsat på att minska användningen av tvång, men till exempel fastbindning, isolering och tvångsmedicinering kan fortfarande vara nödvändigt i vissa situationer under behandlingen⁶. Om man tvingas vidta tvångsåtgärder sker det vanligtvis under det första dygnet efter att patienten tagits in för vård. Aggressivt beteende, manligt kön, psykotisk sjukdom, berusning och begränsad kommunikationsförmåga är predisponerande faktorer för användningen av tvång.⁷ Patienternas uppfattning om behovet av att använda tvång kan skilja sig från vårdpersonalens uppfattning, vilket kan göra det svårt att förstå och acceptera tvångsåtgärderna och leda till avsevärda negativa erfarenheter⁵. Det är viktigt att öka medvetenheten om möjliga konsekvenser av användningen av tvång och fundera över hur man kan minska patienternas negativa erfarenheter av användningen av tvång inom både frivillig och ofrivillig psykiatrisk sjukhusvård.

*I detta Evidenstips används begreppen användning av tvång och tvångsåtgärder.

Hur kan man minska negativa erfarenheter av användningen av tvång inom frivillig och ofrivillig psykiatrisk sjukhusvård?

RESULTAT

Det är möjligt att minska negativa erfarenheter av användningen av tvång¹:

2) *Genom att främja att patienterna blir hörda och genom delat beslutsfattande (fortsätter).*

- Alla patienter borde få detaljerade uppgifter om orsakerna till inläggningen och tvångsåtgärderna, de rättsliga grunderna, förloppet och varaktigheten. Dessutom borde patienterna vara medvetna om sjukhusets rutiner och sina egna rättigheter redan från början av sjukhusvården.
 - Information ska ges både kontinuerligt som en del av samtalen med patienterna och i form av tydligt skriftligt material.
 - Även mitt i en kris har patienter förmåga att lyssna, ta emot och internalisera information som förmedlas till dem. En tydlig uppfattning om situationen ökar förståelsen och minskar ångesten.
 - I synnerhet när man beslutar att vidta tvångsåtgärder ska vårdpersonalen försäkra sig om att patienten vet vad beslutet grundar sig på och vad syftet är. Dessutom är det viktigt att vara öppen för patienternas reaktioner och känslor.
- När man fattar vårdbeslut ska man alltid erbjuda patienterna alternativ och upprätthålla transparens i informationsförmedlingen och interaktionen, även i akuta situationer.
- Att ge utrymme för patienternas åsikter och upplevelser är avgörande för att säkerställa samarbetet, minska den naturliga maktobalansen i relationen mellan vårdpersonal och patienter och för att kunna förverkliga en jämlik vård.
- Patienternas perspektiv kan stärkas genom kamrat- och intressebevakningsåtgärder både inom och utanför sjukhuset, till exempel genom att utse utbildade erfarenhetsexperter till olika organ.

Resultaten fortsätter på nästa sida

MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset baserar sig på en systematisk översikt och en meta-aggregation¹ som publicerades år 2023. I översikten beskrivs patienternas erfarenheter av användningen av tvång inom både frivillig och ofrivillig psykiatrisk sjukhusvård. 26 kvalitativa studier inkluderades. Urvalsstorlekarna i studierna varierade mellan 4 och 108 involverade. Den huvudsakliga metoden för insamling av material var intervju (n = 22/26). Som metod användes dessutom fokusgruppsintervju (n = 2) och en kombination av intervju och observation (n = 1). Studierna var från åren 1993–2022 (n = 20/26 publicerade efter 2010) och hade publicerats i Europa (n = 21, särskilt på Brittiska öarna och i Skandinavien), Australien (n = 4) och Förenta staterna (n = 1). Evidensgraden bedömdes med hjälp av ConQual-metoden. Översiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen¹. Kvaliteten på översikten bedömdes enligt JBI:s kriterier för bedömning av systematiska översikter^{**}.



Hur kan man minska negativa erfarenheter av användningen av tvång inom frivillig och ofrivillig psykiatrisk sjukhusvård?



RESULTAT

Det är möjligt att minska negativa erfarenheter av användningen av tvång¹:

3) **Genom att förbättra patienternas upplevelse av närhet, respekt och jämlikhet i vårdrelationen, eftersom bristen på dessa ökar patienternas negativa upplevelse av tvång.**

- Vårdpersonalen ska sträva efter att bygga upp positiva, respektfulla, förtroendefulla och uppmuntrande vårdrelationer med patienterna.
 - En patienten kan ha försämrade omdömesförmåga i vissa frågor, men inte i andra.
 - Det är viktigt att vårdpersonalen försöker identifiera och aktivera patientens friskaste delområden och stärka patientens resurser.
 - Vårdrelationen kan stärkas genom att man upprätthåller en dialog, främjar samarbete och skyddar patienternas självkänsla.
 - Om samtal inte är möjligt kan fysisk närhet och praktisk hjälp med till exempel dagliga aktiviteter vara alternativa sätt att bygga upp en förtrolig vårdrelation.
- Man bör göra det möjligt för patienten och vårdaren att ha regelbunden kontakt genom att öka tiden för interaktion, till exempel genom att minimera personalomsättningen och administrativa uppgifter.
- Vårdpersonalens tillförlitlighet, kompetens, beredskap att lyssna, genuina intresse och omsorg förbättrar patienternas upplevelse av vården. I vården borde man betona kontakten mellan människorna i stället för kontrollen, till exempel genom att minimera sjukhusets allmänna regler.
 - Det är möjligt att vara flexibel genom att ge patienterna så stor frihet som möjligt att själva bestämma vart de går och om innehållet i deras vardag, såsom kläder, och under längre behandlingsperioder till exempel hobbyer.

- Mer uppmärksamhet borde ägnas åt patienternas människovärde och hänsynen till dem. Det är viktigt att patienterna upplever att de bemöts som jämlika människor och behandlas rättvist trots sjukdom eller använda tvångsåtgärder.
 - Man borde regelbundet samtala med alla patienter i frivillig och ofrivillig vård och efter vidtagna tvångsåtgärder hålla debriefing för att märka om en patient eventuellt känt sig förödmjukad eller missgynnad. Genom att försöka förstå patientens subjektiva upplevelse av användningen av tvång kan man säkerställa att hens personliga värderingar beaktas och respekteras.

4) **Genom att öka patienternas nöjdhet med vården genom att stärka upplevelsen av sjukhusvårdens faktiska verkan och trygghet, eftersom bristen på dessa ökar patienternas upplevelse av tvång.**

- De behandlingsalternativ som erbjuds patienterna ska anpassas till deras upplevda vårdbehov och önskemål. Responsen på behandlingen ska kontinuerligt följas upp och diskuteras med patienterna.
- Förutom läkemedelsbehandling bör patienterna erbjudas andra behandlingsformer, till exempel samtal med en egenvårdare och annan vårdpersonal.
- För att öka patienternas upplevelse av lugn och trygghet är det skäl att i planeringen av avdelningar föredra mindre enheter.

Resultaten fortsätter på nästa sida

Hur kan man minska negativa erfarenheter av användningen av tvång inom frivillig och ofrivillig psykiatrisk sjukhusvård?



RESULTAT

Det är möjligt att minska negativa erfarenheter av användningen av tvång¹:

4) Genom att öka patienternas nöjdhet med vården genom att stärka upplevelsen av sjukhusvårdens faktiska verkan och trygghet (fortsätter).

- Patienterna ska ges möjlighet till olika dagliga aktiviteter som hjälper dem att slappna av, tänka på annat och känna sig aktiva under vårdperioden.
 - Genom aktiviteterna kan patienterna få positiva sociala upplevelser tillsammans med både vårdpersonal och andra patienter, vilket bidrar till att utveckla förtroendefulla relationer.

5) Genom att främja genuint samarbete och utveckla vårdpersonalens förhandlingstekniker, eftersom patienternas upplevelse av tvång kan leda till oönskade copingmekanismer*.**

- Vårdpersonalen borde ägna mer uppmärksamhet åt de copingmekanismer som patienterna tyr sig till för att hantera upplevelsen av att bli inlagd och orsakerna bakom dessa.
- Motståndet mot behandlingen kan bero på "berättigad ilska" som en del patienter kan uppleva när de möter ett system som de upplever som orättvist och förödmjukande.
 - Genom att visa öppenhet och förståelse för varför patienten visar motstånd och genom de-eskalering, det vill säga att lugna situationen i stället för att använda tvång, kan bidra till att aggressionsnivån snabbt sjunker och öppna upp för interaktion och förhandling.
- Att patienterna samtycker till samarbete betyder inte nödvändigtvis alltid att han eller hon genuint godkänner situationen, utan det kan bero på sekundära syften eller resignation.

- Det är viktigt att vårdpersonalen uppmuntrar patienterna att uttrycka sig fritt och försäkra dem om att det inte kommer att leda till negativa konsekvenser. Det aktiverar patienternas förhandlingsteknik och bidrar till att ett genuint terapeutiskt samarbete tar form.

- I samband med inläggningen borde polisens medverkan och användning av våld minimeras, eftersom det hos patienten kan utlösa aggressivt beteende och en känsla av att befinna sig i underläge. Däremot ska alla som tar emot patienter erbjudas utbildning i evidensbaserad aggressionshantering och möjlighet att upprätthålla dessa färdigheter.

***Copingmekanismer (*coping mechanisms*) är tillvägagångssätt som människor tar till för att hantera en svår situation eller känslor. Oönskade överlevnadsmekanismer avser sådana tillvägagångssätt som till exempel kan skada personens psykiska hälsa. Sådana mekanismer kan till exempel vara att dra sig undan, undvika situationer eller kväva känslor.⁸

6) Genom att främja utvecklingen och införandet av alternativa behandlingsmetoder, eftersom patienterna i krissituationer önskar effektivare behandlingsmetoder med färre tvångsåtgärder.

- Vid valet av behandlingsmetoder bör man ta hänsyn till patienternas personliga tillvägagångssätt, resurser och behov, såsom aktiviteter, vanor, dygnsrytm, sociala relationer och levnadsförhållanden.

Resultaten fortsätter på nästa sida

Hur kan man minska negativa erfarenheter av användningen av tvång inom frivillig och ofrivillig psykiatrisk sjukhusvård?



RESULTAT

Det är möjligt att minska negativa erfarenheter av användningen av tvång¹:

6) *Genom att främja utvecklingen och införandet av alternativa behandlingsmetoder (fortsätter)*

- Vårdpersonalen som har ansvar för mottagningen av patienterna borde känna till lämpliga behandlingsalternativ som erbjuds i området och uppmuntras att erbjuda dessa till patienterna.
- Alla patienter ska erbjudas lämpliga alternativa behandlingsmetoder när de tas in för vård.
- När det inte är möjligt att undvika tvångsåtgärder borde man alltid välja den lindrigaste åtgärden som är användbar i aktuell situation (s.k. proportionalitetsprincipen) och möjliggöra kontakt med andra människor under förloppet av tvångsåtgärden.
- Tvångsåtgärderna ska avslutas så snart som möjligt och man borde diskutera med patienterna om orsakerna till de åtgärder som vidtagits, deras effekter på patienten och hur patienten önskar bli hjälpt i en liknande situation i framtiden.
 - En samtal som förts på förhand med patienterna om vilka behandlingsmetoder de önskar och vilka de hoppas att vårdpersonalen avstår från ger vårdpersonalen verktyg för att fatta beslut i framtiden med respekt för patientens önskemål.

7) *Genom att minska de negativa konsekvenserna av tvång, eftersom patienternas upplevelse av tvång under sjukhusvistelsen inverkar negativ på deras liv och identitet*

- För att förebygga följderna av användningen av tvång och för att öka nöjdheten med vården ska patienternas erfarenheter av användningen av tvång regelbundet följas upp inom både frivillig och ofrivillig vård

- Förutom att förstå symtomen som lett till tvångsåtgärderna är det viktigt att vårdpersonalen också beaktar symtomen som orsakas av själva tvångsåtgärderna. De kan ta sig uttryck i känslomässiga reaktioner, såsom kraftigare avståndstagande till behandlingen, kognitiva eller beteendemässiga symtom, såsom koncentrationssvårigheter, problem med arbetsminne och funktionsstyrning eller aggressivt beteende.
- Alla patienter som har upplevt användning av tvång ska ges möjlighet att samtala om sina erfarenheter med en betrodd yrkesperson inom vården, till exempel under ett avlastningssamtal efter tvångsåtgärden.
- Genom att upprätthålla en traumamedveten organisationskultur som grundar sig på att stärka patientens egenmakt och valmöjligheter, samarbete, trygghet och tillförlitlighet kan man minska risken för att vårdrelaterade trauman uppstår.
- Det är viktigt att utveckla stödprogram som efter utskrivningen i synnerhet behandlar upplevelser av tvångsåtgärder, stärker patientens självkänsla och resurser och rättar till eventuella relationsproblem (närstående och vårdpersonal) som uppstått under vården.

TEMA	Hur kan man minska negativa erfarenheter av användningen av tvång inom frivillig och ofrivillig psykiatrisk sjukhusvård?
SAMMANFATTNING	Patientens upplevelse av tvång i den psykiatriska vården är ett komplext fenomen som endast delvis förklaras med de tvångsåtgärder som används. Användning av tvång har potentiellt negativa effekter på patienternas prognos, vårdnöjdhet och vårdengagemang. Därför är det viktigt att utveckla olika metoder som gör det möjligt att minska användningen av tvång och vidta nödvändiga tvångsåtgärder på ett mindre traumatiskt sätt och därmed minimera de negativa följderna. För att alternativa metoder ska kunna utnyttjas effektivt är det nödvändigt med förändringar i organisationer som tillhandahåller psykiatriska tjänster och i vårdkulturen. Det är viktigt med patienternas delaktighet i planeringen, utvecklingen och utvärderingen av denna förändring samt i forskningsverksamheten. Att lyssna på patienternas åsikter och upplevelser av användningen av tvång är ett steg i rätt riktning.
ANDVÄNDBARHET I FINLAND	Resultaten kan utnyttjas i alla social- och hälsovårdsorganisationer och verksamhetsenheter som tillhandahåller frivillig eller ofrivillig psykiatrisk vård. Med hjälp av resultaten kan man i synnerhet öka medvetenheten om hurdana erfarenheter patienter har av tvång och hur man kan stärka grunden för en vårdrelation som grundar sig på tillförlitlighet och ömsesidig respekt.
FÖRFATTARE	1 Blomqvist, Sanna^{1,2}, sjukskötare, HvM-studerande 2 Lamminen, Anna^{1,2}, sjukskötare, HvM-studerande 3 Laukkanen, Emilia³, HvD, utbildningschef 4 Kuosmanen, Lauri⁴, HvD, docent, universitetslektor Redigering: Silja-Elisa Eskolin⁵, juniorforskare och Mira Palonen⁵, specialforskare ¹Egentliga Finlands välfärdsområde (Varha), ²Åbo universitet, ³Yrkeshögskolan Savonia, ⁴Östra Finlands universitet, ⁵Stiftelsen för vårdforskning sr

Hotus EVIDENSTIPS® 6/2025	 ISSN 2489-9577 Elektroniska publication på finska 23.5.2025 Hotus.fi
DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN	
1. Silva B, Bachelard M, Amoussou JR, Martinez D, Bonalumi C, Bonsack C, Golay P, Morandi S. Feeling coerced during voluntary and involuntary psychiatric hospitalisation: A review and meta-aggregation of qualitative studies. <i>Heliyon</i> 2023; 9(2): e13420. **Översiktens kvalitet: 9/10, JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.	
ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR	
2. Wullschlegler A, Vandamme A, Mielau J, Heinz A., BERPPOHL F, MAHLER L, Montag C. Relationship between perceived coercion and perceived justification of coercive measures – secondary analysis of a randomized controlled trial. <i>BMC Psychiatry</i> 2023; 23(1), 1–7. 3. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Mielenterveyslaki 1116/1990. Saatavilla https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1990/1116, 1990. 4. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Laki mielenterveyslain muuttamisesta 1423/2001. Saatavilla https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2001/1423, 2001. 5. Paradis-Gagné E, Pariseau-Legault P, Goulet M-H, Jacob JD, Lessard-Deschênes C. Coercion in psychiatric and mental health nursing: A conceptual analysis. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> 2021; 30(3), 590–609. 6. Duxbury J, Baker J, Downe S, Jones F, Greenwood P, Thygesen H, McKeown M, Price O, Scholes A, Thomson G, Whittington R. Minimising the use of physical restraint in acute mental health services: The outcome of a restraint reduction programme ('REsTRAIN YOURSELF'). <i>International Journal of Nursing Studies</i> 2019; 95, 40–48. 7. Cole C, Klotz E, Junghanss J, Oster A, Vandamme A, BERPPOHL F, MAHLER L. Coercive measures in psychiatry – When do they occur and who is at risk? <i>Journal of Psychiatric Research</i> 2023; 164, 315–321. 8. Algorani EB, Gupta V. Coping Mechanisms. [Updated 2023 Apr 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Saatavilla https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/.	