



.....

# Hvordan få til medvirkning og frivillig behandling i akuttpsykiatrien, og mest mulig selvbestemmelse ved tvang?

Kontrollkommisjonskonferansen 2024

Thomas Bremnes  
Konstituert overlege  
Frivillighet og Tvang  
SIFER Nord, Universitetssykehuset Nord-Norge



## Om oss

**Frivillighet og tvang er et kompetansesenter innen psykisk helsevern som jobber med å øke kunnskap om frivillighet og tvang, redusere tvang og om nødvendig bidra til forsvarlig bruk av tvang.**

- Nettside med ressurser både pasienter, pårørende og helsepersonell.
- Tips gjerne pasienter og pårørende om nettsiden.
- <https://frivillighetogtvang.no>

# Hvorfor medvirkning og frivillighet er viktig

- **Respekt for pasientens rettigheter:** Fremmer autonomi og verdighet.
- **Bedre behandlingsutfall:** Styrker pasientens tillit og reduserer risikoen for tilbakefall.
- **Reduksjon av traumer:** Forebygger langvarige psykologiske skader og forbedrer pasientens opplevelse.
- **Bærekraftige tjenester:** Reduserer ressursbruk og stress for ansatte, samtidig som det øker pasienttilfredshet.

**Altså; gode juridiske, etiske, medisinske og økonomiske grunner.**

# Tvang i akuttpsykiatrien

Tvang i akuttpsykiatrien betyr **behandling eller tilbakeholdelse uten frivillig samtykke**. Dette kan skje gjennom juridiske vedtak eller bruk av tvangsmidler som **belter, isolasjon eller tvangsmedisinering**. Frihetsberøvelse også uten juridiske vedtak.

## To typer tvang:

- **Formell tvang**  
Regulert av loven.
- **Uformell tvang**  
(Subtil) påvirkning som kan oppleves som press eller insentiver.
- **Hvorfor er dette viktig?**
  - Lovverket regulerer kun formell tvang.
  - Uformell tvang kan undergrave autonomi og tillit.



# Hva vet vi om hva som fungerer for å redusere tvang?

## Tre hovedtiltak for å redusere tvang:

### 1. Kriseplaner

**Hva:** Pasienten beskriver sine ønsker for behandling i krisesituasjoner.

**Eksempel:** En pasient kan spesifisere hvilke medisiner de foretrekker eller hvem som skal kontaktes.

### 2 . Trening i de-eskaleringsteknikker

**Hva:** Opplæring i kommunikasjon og konflikthåndtering.

**Eksempel:** Helsepersonell lærer å bruke rolig toneleie og aktiv lytting for å roe ned situasjoner.

### 3. Recovery-orienterte tiltak

**Hva:** Pasienten tar en aktiv rolle i egen behandling gjennom støttet beslutningstaking og fremtidig planlegging.

**Eksempel:** Pasienten utarbeider en plan som beskriver hvordan de ønsker å bli behandlet i fremtidige krisesituasjoner.

# Hva sier forskningen?

## Kriseplaner

- **Effekt:** Reduserer risiko for tvangsinnleggelse med 25–30 %.
- **Storbritannia:** Randomiserte kontrollerte studier (RCTs) som CRIMSON-studien (300+ deltakere).
- **Nederland:** Systematiske oversikter med tusenvis av deltakere.

## Trening i de-eskaleringsteknikker

- **Effekt:** Reduserer bruken av mekaniske tvangsmidler med opptil 40 %.
- **Tyskland (PreVCo):** 54 institusjoner deltok i en implementeringsstudie. Kombinasjon av opplæring og retningslinjer reduserte tvang med 45 %.
- **USA:** Longitudinelle studier viste vedvarende reduksjoner i konflikter og tvangsbruk.

## Recovery-orienterte tiltak

- **Effekt:** Reduserer tvangserfaringer med 20–25 % og øker pasientens tilfredshet.
- **Australia:** Peer-reviewed studier som Melbourne Social Equity Institute sine rapporter, med flere hundre pasienter.
- **Internasjonalt:** Systematiske oversikter fra WHO om recovery-orienterte modeller.



# Recovery-orienterte tiltak

**Recovery-orienterte tilnærminger** handler om å **sette pasienten i sentrum for behandlingen** ved å styrke deres mulighet til å ta kontroll over eget liv, **på tross av psykiske helseutfordringer**. Dette innebærer å se pasienten som en ressurs og fokusere på deres ønsker, verdier og langsiktige mål – **ikke bare på å behandle/reducere symptomer**.

## Kjennetegn på recovery-orienterte tiltak:

- **Pasienten får hjelp til å ta informerte valg** om egen behandling i samarbeid med helsepersonell.
- Pasienten angir på forhånd hvordan de **ønsker å bli behandlet i fremtidige krisesituasjoner**.
- **Fokus på mestring**. Behandlingen tar sikte på å styrke pasientens følelse av selvstendighet og deltakelse i samfunnet.
- **Hvorfor er dette viktig å vite for kontrollkommisjonen?**
  - Sikre at tiltak som fremmer pasientens medvirkning og frivillighet har blitt forsøkt før tvang brukes.
  - Har pasienten andre hensiktsmessige forslag til tiltak/løsninger.
  - **Oppfordring til å undres med faglig ansvarlig (og pasienten hvis tilstede).**

# Utfordringer med å redusere tvang

Å redusere tvang i akuttpsykiatrien er krevende fordi det krever både strukturelle endringer og en kulturendring blant ansatte.

## 1. Holdninger blant helsepersonell:

- Mange oppfatter tvang som nødvendig for trygghet.
- Mangel på opplæring i alternativer, som de-eskalering, påvirker praksisen.
- Institusjoner med recovery-orienterte tilnærminger bruker mindre tvang. PreVCo-studien Tyskland.

## 2. Ressursmangel:

- Høyt arbeidspress og for få ansatte hindrer gjennomføring av tiltak som kriseplaner.
- Tidkrevende tiltak krever ressurser som ofte mangler i travle akuttavdelinger.
- Likevel; høyt antall spesialister i Norge. Skjev fordeling i landet. Feil bruk av ressurser?

## 3. Følelsesmessig belastning:

- Tvangshendelser skaper stress og utbrenthet blant ansatte.
- Mangelen på systemer for debriefing hindrer læring og forbedring.



# Hvordan overvinne utfordringene?

## 1. Systematisk opplæring:

- Integrer krisemestringsplaner og de-eskaleringsteknikker som en del av standard opplæring.
- Bruk praktiske øvelser og simulerte situasjoner

## 2. Organisatorisk støtte:

- Redusere arbeidsbelastningen for ansatte ved å tilføre ressurser.
- Konsulentstøtte og klare retningslinjer, som i PreVCo-studien, skaper varig endring.

## 3. Kultur for refleksjon:

- Innfør rutiner for debriefing etter tvangshendelser.
- Skap rom for refleksjon og vurdering av alternative tilnærminger.



## Hvorfor er dette viktig?

- Bygger tillit mellom pasienter og ansatte. Relasjon er viktig faktor!
- Fremmer frivillighet, reduserer stress, og styrker pasientens selvbestemmelse.

# Veien videre

## 1. Skape en kultur for frivillighet

- Bygg tillit og samarbeid mellom pasient og helsepersonell.
- Prioriter åpenhet og respekt for pasientens rettigheter.

## 2. Fokus på pasientens rettigheter og autonomi

- Bruk kriseplaner og støttet beslutningstaking som standard praksis.
- Sikre at tvang kun brukes som en siste utvei.

## 3. Investering i opplæring og ressurser

- Systematisk opplæring i de-eskaleringsteknikker for ansatte.
- Tilgang til ressurser for å gjennomføre kriseplaner og andre tiltak.

## 4. Samarbeid mellom pasienter, pårørende og fagfolk

- Involver pasienter og pårørende i utvikling av tiltak.
- Fremme samarbeid mellom helsepersonell, jurister og pasientorganisasjoner.



## Viktig å vite for kontrollkommisjonene:

Evidensbaserte tiltak, samarbeid og investeringer i kultur og ressurser er nøkkelen til å redusere tvang og styrke pasientens selvbestemmelse. Det virker!

# Oppsummering

## 1. Utfordringene med tvang:

- Tvang er en kompleks utfordring som påvirker pasientens rettigheter, helse og tillit til systemet.
- Uformell tvang, som ikke er juridisk regulert, kan være like skadelig som formell tvang.

## 2. Effektive tiltak for å redusere tvang:

- Evidensbaserte tiltak som kriseplaner, de-eskaleringsteknikker og recovery-orienterte modeller har vist seg å være effektive for å fremme frivillighet og redusere behovet for tvang.

## 3. Samarbeid og ressurser:

- Reduksjon av tvang krever samarbeid mellom pasienter, pårørende, fagfolk og jurister. Dette må støttes av tilstrekkelige ressurser og en organisasjonskultur som prioriterer pasientens selvbestemmelse.



# Konklusjon

Forskning viser at

- Medvirkning og frivillighet i akuttpsykiatrien gir bedre helse, mindre risiko for traumer og økt tillit til helsevesenet
- Ikke bare juridiske og etiske, men også **veldig gode medisinske grunner for å redusere tvangsbruk.**
- Reduksjon av tvang frigjør ressurser og bidrar til en mer bærekraftig helsetjeneste.

# Implikasjon for kontrollkommisjonene

## Hvilken rolle kan kontrollkommisjonene spille i å sikre medvirkning og frivillighet?

- Psykiatrisk behandling er i all hovedsak sunn fornuft (min påstand).
- Vite hva forskningen sier, for det gjør nok ikke alle spesialister.
- Våg å undre dere over helheten av behandlingen som gis pasienten. Få til god dialog med faglig ansvarlig og pasient.

# Referanser

1. Sashidharan SP, Mezzina R, Puras D. Preventing and reducing coercion in mental health services: An international scoping review of English-language studies. *Psychiatry Research*. 2020;113228. [Tilgjengelig her](#).
2. Steinert T, Hirsch S, Kristiansen KT, Lepping P, Prebble K, Zinkler M. Effect of coercive measures on mental health status in adult psychiatric populations: A nationwide trial emulation. *Psychiatric Services*. 2019;70(12):1114–1120. [Tilgjengelig her](#).
3. Barbui C, Saraceno B. Evidence synthesis on coercion in mental health: An umbrella review. *BMC Health Services Research*. 2019;19:423. [Tilgjengelig her](#).
4. Jaeger S, Hoff P. Clinical relevance of informal coercion in psychiatric treatment: A systematic review. *European Psychiatry*. 2018;54:9–17. [Tilgjengelig her](#).
5. Molodynski A, Khazaal Y, Callard F. Staff attitudes and perceptions towards the use of coercive measures in psychiatric patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2018;53:317–328. [Tilgjengelig her](#).
6. Lay B, Salize HJ, Dreßing H, et al. Implementation of guidelines on prevention of coercion and violence (PreVCo) in psychiatry: A multicentre randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2020;20:344. [Tilgjengelig her](#).
7. Folkehelseinstituttet. Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykisk helsevern for voksne: En systematisk oversikt. Oslo: FHI; 2017. [Tilgjengelig her](#).
8. Jarrett M, Bowers L, Simpson A. Interventions for reducing coercion in mental health for adults: A systematic review and the impact of updating. *World Psychiatry*. 2019;18(2):206–215. [Tilgjengelig her](#).
9. Steinert T, Noorthoorn EO, Mulder CL, et al. Reduction of coercion in psychiatric hospitals: How can this be achieved? *BMC Psychiatry*. 2019;19:206. [Tilgjengelig her](#).
10. United Nations Human Rights Council. Report on the implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Geneva: United Nations; 2019. [Tilgjengelig her](#).
11. Melbourne Social Equity Institute. Alternatives to coercion in mental health settings: A literature review. Melbourne: University of Melbourne; 2017. [Tilgjengelig her](#).
12. World Health Organization. WHO guidelines on rights-based recovery-oriented approaches in mental health care. Geneva: WHO; 2021. [Tilgjengelig her](#).

Med pasienten – for pasienten