

# Tvångsåtgärder – ett nödvändigt ont?

Git-Marie Ejneborn Looi  
Universitetslektor  
Specialistsjuksöterska, psykiatrisk vård

240308  
NSPH webinarium

LULEÅ  
TEKNISKA  
UNIVERSITET

LULEÅ  
TEKNISKA  
UNIVERSITET

# 4 delstudier

- Patient
- Student
- Personal

Omvårdnad som reflekterande praktik  
*Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård*



Git-Marie Ejneborn Looi

## Till åhörare som arbetar inom psykiatri...

Stanna upp för en sekund och reflektera:

Vi har bara ett liv, som vi känner till i alla fall, och vi som sitter här har på många sätt dragit vinstlotten i detta livslotteri.

De är också ni som sitter här som valt att vårda de som dragit "nitlotten". Det som i många fall är avgörande för att de mindre lyckligt lottade ska ha en chans att utvecklas och få möjlighet till återhämtning är det stöd, vård och omsorg de får. Så ni sitter på en stor makt!

Det innebär att ni kan ta ifrån människor möjligheter...

... men ni kan också välja att varje dag i ert arbete bidra till att mindre lyckligt lottade kan få ett ökat välbefinnande, bättre förutsättningar för återhämtning och därmed ett bättre liv!



# Ingången till forskningen

- Förstå varför vi fortsätter att arbeta på samma sätt, fast det finns så mycket kunskap om vad som fungerar bättre.
- Få ökad kunskap om hur vi ska göra för att jobba på ett sätt som främjar återhämtningen och välbefinnande för patienten och arbetsglädje och personlig utveckling hos vårdaren.
-

# En självdestruktiv vård

– erfarenheter av tvångsåtgärder vid vård för självskadebeteende

- Tvångssituationer kunde vara framprovocerade av personal
- Tvångsåtgärder hade kunnat undvikas om personalen förstått patients behov
- Avsaknad av tillit mellan patient och personal ledde till ett ökat antal tvångsåtgärder
- Tvångsåtgärder hade traumatiserat patienterna
- Det berodde på vilken vårdare som arbetade om det blev en tvångsåtgärd eller inte




# Roller och makt

## - Personals erfarenheter

- Skötarna hade makten över tvångsåtgärderna då de var den personalgrupp som hade den närmaste kontakten med patienterna
- Läkaren var den som formellt tog beslut om tvångsåtgärder
- Men i realiteten ifrågasattes i princip aldrig en önskan om tvångsåtgärder, så läkarnas roll var på så sätt underordnad skötarna.
- Vilket innebar att den yrkesgrupp som har lägst formell kompetensen blev övergivna att ta beslut om den mest integritetskränkande och ingripande åtgärden som finns inom vården.

- Gabrielsson, S., Looi, G. M. E., Zingmark, K., & Sävenstedt, S. (2014). Knowledge of the patient as decision-making power: Staff members' perceptions of interprofessional collaboration in challenging situations in psychiatric inpatient care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 784-792.

- 
- *...så tryckte dom på överfalls larmet och det kom 10 pers och hoppade på mig. Eftersom jag var rädd för att bli fasthållen så kämpade jag för mitt liv. Några gånger kom en kille från en annan avdelning. Trots att han bara hade med mig att göra under larmen så skickade han ut alla och höll i mig som ett barn tills jag lugnade mig. Han gjorde helt rätt med mig. Han förstod att jag behövde någon som höll om mig bara.  
(Patient)*



Vågar du bedriva en kunskapsbaserad vård?

*Där kommer en viktig grej som jag varit med om flera gånger, det kan vara två som tänker bälta men så kommer någon in och säger ni kan släppa jag tar över. Det är ju en kränkning mot personalgruppen så man måste vara stark om man ska gå in och agera mot en tvångsåtgärd. Men det är en förtroendefråga och man vet att den är helt lugn för hen kommer att klara situationen och det går att undvika tvångsåtgärder.  
(Skötare)*



# Gemensamma erfarenheter

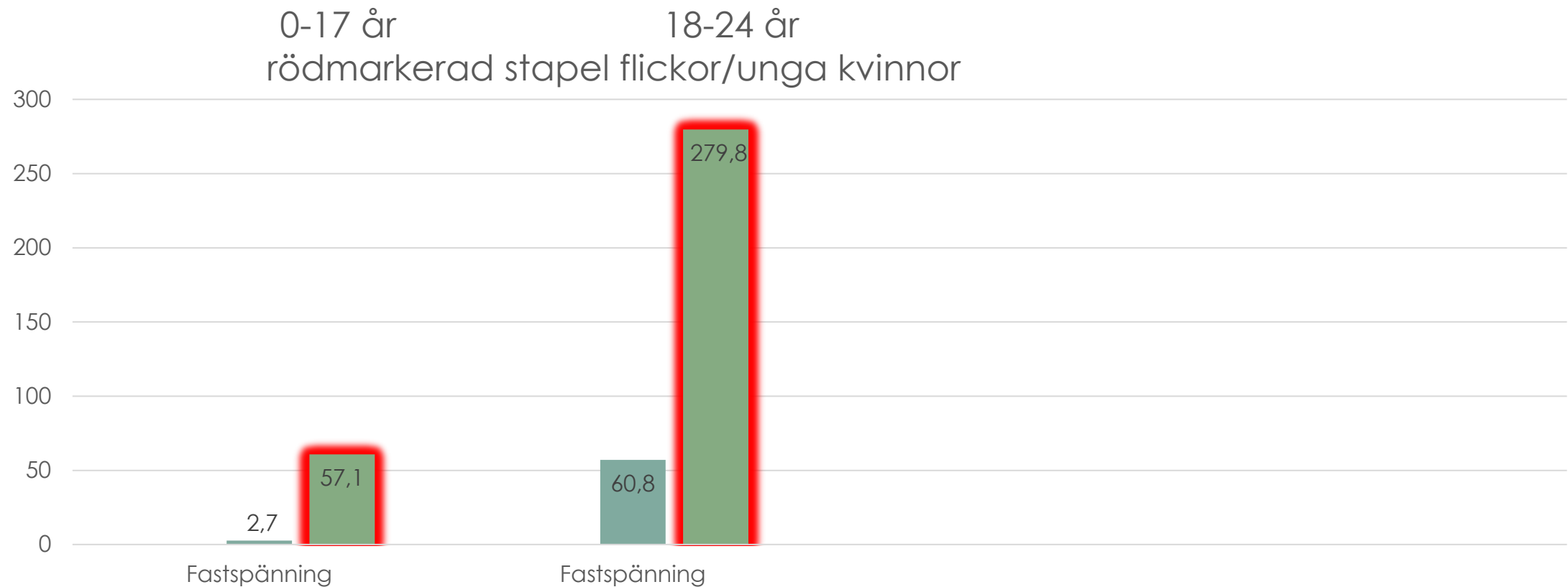
- Om vårdaren hade en tillitsfull relation till patienten behövdes sällan tvångsåtgärder
- Det var mycket godtyckligt om det blev en tvångsåtgärd eller inte utifrån en given situation
- Det var mycket godtyckligt vad för typ av åtgärd det blev, allt från fastspänning till utskrivning

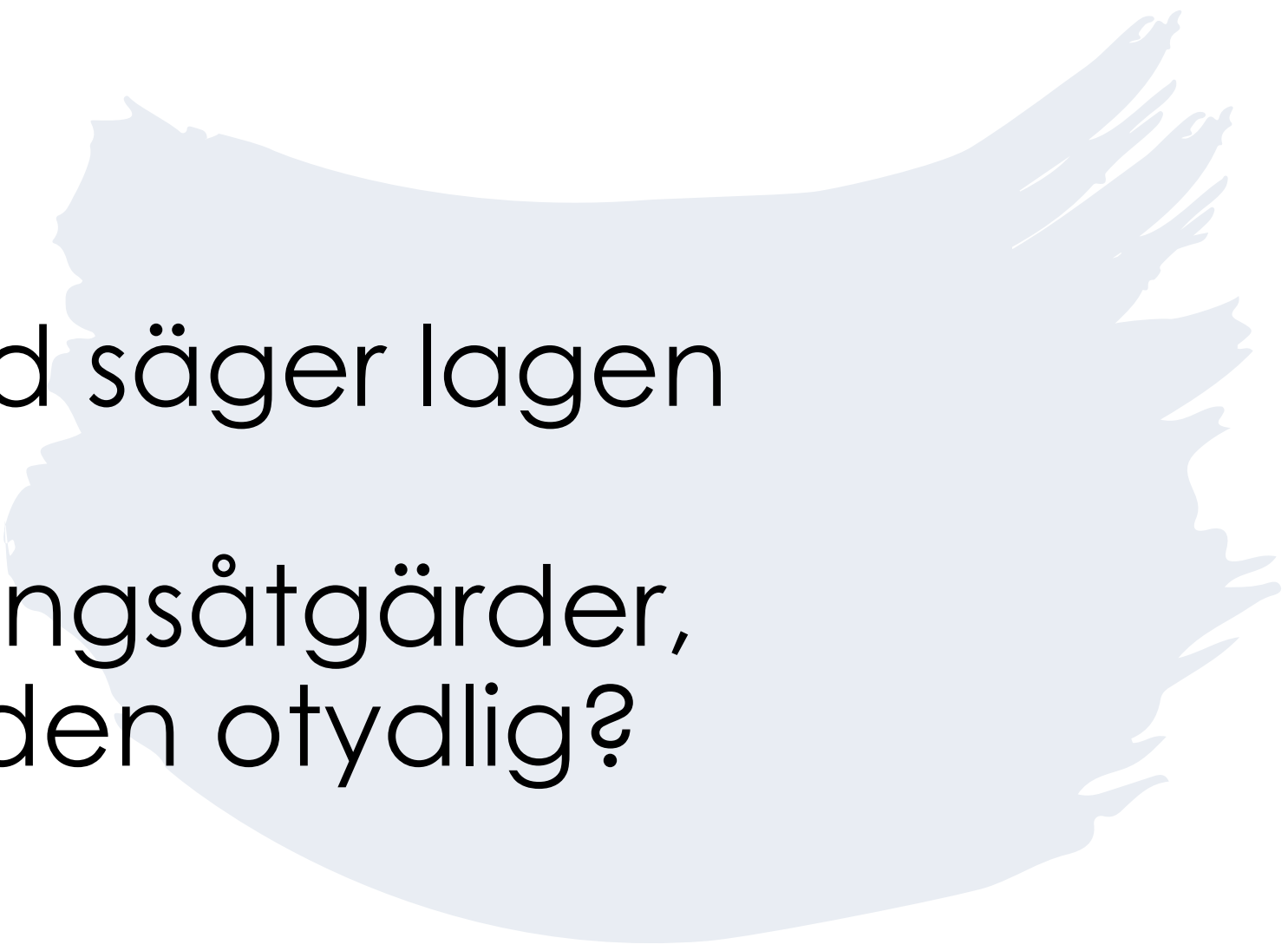
Looi RPN, G. M. E., Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Zingmark, K. (2014). Solving the staff's problem or meeting the patients' needs: Staff members' reasoning about choice of action in challenging situations in psychiatric inpatient care. *Issues in mental health nursing*, 35(6), 470-479.

Looi, G. M. E., Engström, Å., & Sävenstedt, S. (2015). A self-destructive care: self-reports of people who experienced coercive measures and their suggestions for alternatives. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(2), 96-103.



# Vilka patienter utsätts för tvångsåtgärder?





Vad säger lagen  
om  
tvångsåtgärder,  
är den otydlig?

# Lagen om psykiatrisk tvångsvård [LPT]

## Tvångsåtgärder

- "2 a § Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas.
- 2 b § Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta. Lag (2000:353)."

# Lätt men inte enkelt

## - Studenters erfarenheter

- Finns inte möjlighet att tillämpa tvångsåtgärder så kan andra typer av åtgärder utvecklas som ger möjlighet till ett individanpassat och mer kreativt vårdande
- Att inte vara fast i rådande vårdkultur ger möjlighet att utveckla ett professionellt omdöme
- Genom ett genuint, öppet och intresserat lyssnande med fokus på förståelse så görs andra bedömningar
- Att ha en kunskapsbaserad omvårdnadsgrund skapade trygghet och självförtroende



# Relation

Tillit  
Ömsesidighet  
Ärlighet  
Bekräftelse  
Respekt

# Behov

Lyssna och förstå  
Identifiera basala och  
abstrakta behov

# Åtgärd

Öka välbefinnande och  
minska lidande  
Tillvarata förmågor och  
resurser  
Medvetet förhållningsätt  
Flexibilitet

- En tonårstjej på barnpsykiatrien vårdas för depression, suicidprevention och har ett självskadebeteende. På avdelningen har man gjort en omvårdnadsplan och kommit fram till att hon har behov av tillit till personalen, hopp och stärkt självkänsla. När en sjuksköterska ska gå in till henne för att dela medicin så ser hon att flickan har slagit sönder saker och rivit sönder kuddarna. Sjuksköterskan finner sig snabbt och går fram till flickan, frågar om hon får ge henne en kram och säger jag tycker om dig ändå. På det sättet bekräftar hon flickan och har en ingång till att försöka förstå. Flickan kan få möjlighet att känna sig omhändertagen i den svåra situation hon befinner sig i, vilket främjar tilliten till personalen. Sjuksköterskan valde också att se flickans sätt att hantera sin ångest som något positivt då hon visar på en förmåga att hantera ångesten på ett annat sätt än att skada sig själv, vilket kan indikera att hon har börjat få en starkare självkänsla. Så sjuksköterskan fortsätter uppmuntrande "vad bra att det var kuddarna som fick ta emot din ångest och inte dina armar". På så sätt synliggörs att det skett något positivt här som kan främja flickans hopp och självkänslan då sjuksköterskan signalerar att hennes kropp är viktigast (inte materiella saker) och detta var ett stort framsteg.

# Klinisk återhämtning

– allmän vårdplan vid diagnosen anorexia nervosa

Behov & mål	Åtgärd/plan
Uppnå BMI för normalvikt <b>Mål:</b> - Patienten ska gå upp 0.5-1 kg/vecka	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kaloriintag på 2800 kalorier/dag</li><li>• Vägning 1 gång/vecka</li><li>• Patienten ska äta upp maten inom 30 minuter</li><li>• Personal sitter med patienten 60 minuter efter avslutad måltid för att förhindra motion/kräkningar</li><li>• Om patienten inte äter upp allt ska hon dricka en näringsdryck</li><li>• Om vägrar näringsdryck, sondmatning</li></ul>
Normalisera matsituationen <b>Mål:</b> - Patienten sitter i matsalen och äter upp all mat utan matstöd	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personal äter tillsammans med patienten i matsalen</li></ul>

# Personlig återhämtning

– individuell omvårdnadsplan för en patient med diagnosen anorexia nervosa

Abstrakta behov & mål	Åtgärd
<p>Stärkt självkänsla</p> <p><b>Mål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Att jag ska känna mig värd maten jag äter</li><li>- Att jag ska känna att mitt värde inte är kopplat till mitt matintag</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personal identifierar och uppmärksammar mina styrkor och förmågor</li><li>• Personal stärker mig i mina framgångar, oavsett viktuppgång (fokuserar på det som fungerar)</li><li>• Efter måltid genomförs trevliga aktiviteter, exempelvis pussel, kortspel eller lyssna på musik tillsammans</li></ul>
<p>Empowerment (egenmakt &amp; kontroll)</p> <p><b>Mål:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Att jag ska kunna hantera min ångest</li><li>- Att jag ska kunna hantera matintag utifrån sunda värderingar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jag utforskar tillsammans med personal vad som lindrar ångest</li><li>• Efter avslutad måltid är personalen där för stöd för ångesthantering (inte för övervakning)</li><li>• Träna på att känna efter vad jag vill äta utifrån vad jag tycker om, inte kalorimängd</li><li>• Få möjlighet att ta mat själv och lägga upp på tallriken</li></ul>

## Forts. Personlig återhämtning

– individuell omvårdnadsplan vid diagnosen anorexia nervosa

Abstrakta behov & mål	Åtgärd
Trygghet <b>Mål:</b> - Att jag ska känna mig trygg i matsituationer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jag i möjligaste mån får välja vem ur personalen som är matstöd</li><li>• Jag får välja var jag vill sitta vid måltider</li><li>• Personal beställer den mat jag önskar</li><li>• Fokus vid måltid är att jag ska tycka om maten (inte hur många kalorier den innehåller)</li></ul>



Det finns  
mycket  
kunskap det  
gäller bara  
att  
bestämma  
sig för att  
använda  
den!

- Det finns alternativ till tvångsåtgärder
- Förebyggande åtgärder minskar risken markant för att behöva använda tvång
- En tillitsfull relation mellan vårdare och patient är det starkaste skyddet mot hot/våld
- Rigida regler och gränssättning ökar risk för hot/våld och leder till ökat problembeteende
- Tvångsåtgärder riskerar att leda till allvarlig traumatisering som skapar lidande och begränsar personen för lång tid framöver





För att kunna  
ge god  
omvårdnad  
måste  
vårdaren  
både få  
ansvar och ta  
ansvar!

Om vårdaren lyckas skapa ömsesidiga och tillitsfulla relationer till patienten. Kan förstå dennes behov och arbeta förebyggande, i samarbete med patienten, med olika typer av individanpassade åtgärder och medvetna förhållningssätt. Så finns sällan behov av tvångsåtgärder.

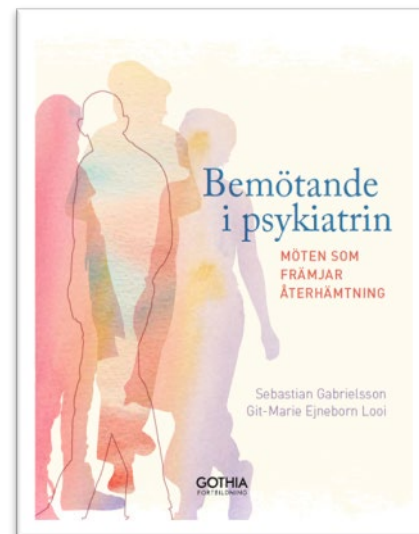
För att kunna göra detta måste vårdaren få stöd i att utveckla sin reflektionsförmåga, få ökad kunskap om vad som främjar återhämtning men även få tillåtelse och acceptans för att få ta eget ansvar och få möjlighet att individanpassa för varje situation och därigenom bygga upp en tillit till sitt eget kunnande.

# Om ni vill reflektera mera 😊

<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:991363/FULLTEXT01>

<https://individuellabehov.wordpress.com>

[www.reflekterandepraktik.se](http://www.reflekterandepraktik.se)



# Kontakt

---

Vid frågor och funderingar tveka inte att höra av dig!

[git-marie.ejneborn-looi@ltu.se](mailto:git-marie.ejneborn-looi@ltu.se)

0920/493881 el. 070/328 12 36

[www.reflekterandepraktik.se](http://www.reflekterandepraktik.se)