Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2016-08-10

LS 2015-1507

Landstingsstyrelsen

Motion 2015:44 av Susanne Nordling (MP) m.fl. om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Susanne Nordling (MP) m.fl. har till landstingsfullmäktige lämnat en motion om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Landstingsrådsberedningens motivering

Åtgärder med tvång inom den psykiatriska vården måste utgå från den enskildes behov av skydd eller från samhällets behov av skydd. En tvångsåtgärd är ett stort ingrepp i den enskildes liv och integritet. Det är därför av största vikt den enskilde patientens rättssäkerhet garanteras vid en sådan åtgärd.

Landstingstyrelsen har tidigare framhållit i ett remissvar på en statlig utredning om tvångsvård inom psykiatrin att bältesläggning är ett omfattande ingrepp i patientens integritet. Landstingsstyrelsen framhöll då att en sådan åtgärd alltid ska anmälas till tillsynsmyndighet – oavsett hur lång tid patienten hålls fastspänd. Dessutom ansåg styrelsen att det är viktigt att personal är närvarande hela tiden när patienten är fastspänd.

Landstingsstyrelsen tillstyrkte då att en Tvångsåtgärdsnämnd skulle inrättas. Nämnden skulle bland annat besluta om att tillåta fastspänning och avskiljning av en enskild patient.

När det gäller tvångsvård av barn är det av stor vikt att utgå från barnets bästa. Det är angeläget att barnet får information om åtgärden och kan

framföra sina synpunkter. Det är viktigt att det tas hänsyn till barnets särskilda behov. Barn ska inte vårdas tillsammans med vuxna.

Enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) finns bland annat två särskilda tvångsåtgärder nämnda; bältesläggning och avskiljning. De används för att hindra patienten från att skada sig själv eller andra. Dessa åtgärder får användas endast om patienten inte kan förmås att frivilligt medverka i vård. Tvångsåtgärderna är en sista utväg i en svår situation. Det är således inte ett arbetssätt utan mer en hjälpmetod. Tvångsåtgärder får absolut inte användas som bestraffning.

Ett preventivt förhållningssätt är viktigt i vårdarbetet. Genom respektfullt bemötande, tillitsfulla relationer, fortlöpande information, evidensbaserade behandlingsinsatser samt gemensam vårdplanering kan antalet tvångsåtgärden av barn inom psykiatrin hållas nere. Det är viktigt att inrikta arbetet på att minska orsakerna till att behovet av tvångsvård uppstår. Det övergripande målet måste därför vara att förebygga behovet av tvångsåtgärder av barn inom psykiatrin. Varje tvångsåtgärd måste följas upp noggrant.

Landstingsstyrelsen anser att det inte går att införa en nollvision mot tvångsåtgärder inom barn- och ungdomspsykiatrin. Tyvärr finns det tillfällen då tvångsåtgärder måste användas för att hindra barnet från att skada sig själv eller andra. Det måste vara en sista utväg när alla andra frivilliga metoder använts. Förebyggande insatser måste tillämpas i så stor utsträckning som möjligt för att undvika tvångsåtgärder. Om tvångsåtgärder ändå måste användas är det viktigt att den enskilde patientens rättssäkerhet garanteras.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 1 augusti 2016
Motion 2015:44
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 21 juni 2016 med MP- och V-ledamöternas muntliga reservationer och S-ledamöternas särskilda uttalande
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 10 maj 2016

Torbjörn Rosdahl

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-08-01

LS 2015-1507

Handläggare:
Ingela Erneholm

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -08- 02
Dnr LS2015-1507
Rotel II

Motion 2015:44 av Susanne Nordling m.fl. (MP) om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)

Ärendebeskrivning

Susanne Nordling m.fl. (MP) har till fullmäktige lämnat en motion om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 1 augusti 2016
Motion 2015:44
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 21 juni 2016 med
MP- och V-ledamöternas reservationer och
S-ledamöternas särskilda uttalande
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 10 maj 2016

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Susanne Nordling m.fl. (MP) har lämnat en motion om nollvision för bältesläggningar, det vill säga fastspänning, och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Tvångsåtgärder såsom fastspänning och avskiljande är särskilt reglerat i lagen om psykiatrisk tvångsvård och de tillämpas under särskilda förutsättningar när det är nödvändiga för att skydda patientens liv och hälsa i vissa situationer. En fördjupad analys och uppföljning av tvångsvården inom BUP Stockholm med fokus på tvångsåtgärder,

ledningssystem och dokumentation genomfördes av hälso- och sjukvårdsförvaltningen under åren 2014 och 2015. Denna uppföljning liksom det patientsäkerhetsarbete som pågår inom tvångsvården innebär att det inte för närvarande finns behov av de ytterligare åtgärder som föreslås i motionen.

Bakgrund
Motionärerna skriver att det finns studier som visar att bältesläggningar förvärrar patientens hälsotillstånd. Motionärerna vill också lyfta fram att inte alla tvångsåtgärder som tillämpas mot barn i psykiatrin rapporteras in till patientregistret.

Motionärerna föreslår därför att en nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP antas. Vidare föreslår motionärerna att nya riktlinjer tas fram och att kunskap kring rutiner för inrapportering av tvångsåtgärder säkerställs och klargörs.

Bältesläggningar och avskiljning utgör två av de specifika typer av tvångsåtgärder som finns reglerade i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Barnet har då bedömts ha ett nödvändigt behov av vård och som inte kan tillgodoses på annat sätt. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och stå i rimlig proportion till syftet med åtgärden. LPT reglerar också vilka villkor och kriterier som ska vara uppfyllda vid tillämpning av tvångsåtgärderna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har yttrat sig i ärendet.

Överväganden
Det är vårdbehovet som är avgörande för huruvida tvångsvård får tillgripas och syftet är att med hjälp av sådana åtgärder hindra patienten från att skada sig själv eller andra. Det är en sista utväg i svåra situationer där patientens hälsa och liv äventyras och andra former av prevention och hjälpåtgärder inte är möjliga.

Bältesläggning och avskiljning är åtgärder som särskilt reglerats i lag för att skydda patientens liv och hälsa i vissa situationer. När tvångsåtgärder behöver tillämpas ska samtidigt också patientens upplevelse av tvångsåtgärderna beaktas, bearbetas och följas upp i förhållande till patientens ålder, mognad och behov. Förslaget om en nollvision för bältesläggningar och avskiljning är inte lämpligt då de är en del av den vård som är undantagsvis är nödvändig.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförde under åren 2014 och 2015 en fördjupad uppföljning och analys av tvångsvården inom BUP Stockholm med fokus på tvångsåtgärder, ledningssystem och dokumentation. Det arbetet behandlade bland annat kompetenshöjning gällande kunskap och dokumentation kring tvångsvård, krav på internkontroll samt vidareutveckling av lokal organisation kring patientsäkerhetsarbetet. BUP har efter internkontroll redovisat att det inte förekommer lagvidriga tvångsåtgärder, men att högre följsamhet till beslutade riktlinjer behövs. Införande av LPT-controllers, utplacering av specialistläkare på akutmottagningen och förtydligande av beslutsordning är åtgärder som genomförts av denna anledning under 2014-2015. Inom ramen för förbättringsåtgärder inom patientsäkerhetsarbetet har särskilt redovisats tvångsvårdsbeslut, förstagångsinsättning av neuroleptika, vårdplan vid LPT och uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd.

Mot bakgrund av detta anser förvaltningen att det för närvarande inte finns behov av genomförande av de förslag som motionärerna föreslår och motionen ska därmed anses vara besvarad.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Anne Rundquist
Tillförordnad landstingsdirektör

Stockholms läns landsting

miljöpartiet de gröna

MOTION

2015-12-15

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -12- 15
Dnr. LS2015-1507

2015: 44

Motion av Susanne Nordling (MP) om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP

Under den senaste tiden har programmet Kaliber i Sveriges Radio granskat barnpsykiatrin i Stockholm. De har sänt tre program som bland annat handlat om bältesläggningar som förekommer inom BUP slutenvård. Båda programmen berättar om barn som farit mycket illa av dessa behandlingar.

Bältesläggning är en omtvistad metod och risken finns att vården för patienten försvåras av det trauma som just fastspänning innebär. Studier visar att bältesläggningar ökar självskador och självmord. Om bältesläggning ska användas ska det vara en absolut sista utväg, och andra metoder som terapi, samtal, planering, närhet och tillit ska används som skydd mot självskador.

Internationellt kallas bältning för *The Swedish belt* och FN har riktat kritik mot att bältesläggning är vanligt i svensk psykiatrivård. Sjukhus i Sverige tar emot fler och fler som lider av självdestruktivt beteende och samtidigt ökar bältesläggningar. Vart tredje fall av bältesläggning sker idag på en ung kvinna. Många av dem brottas med personlighetsstörning, känslomässig instabilitet, ångest och självhat. Vissa av dem har en historia med sexuella övergrepp som gör att fastspänningen i psykiatrivården blir en fruktansvärd och outhärdlig upplevelse.

Barnombudsmanens genomförde under 2014 studien *"Bryt tystnaden"* om hur mänskliga rättigheter respekteras för barn med psykisk ohälsa. I rapporten har man tittat extra på barn med erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård. Studien visar att tillsynsmyndigheten, men även beslutsfattare på nationell och regional nivå, ges en felaktig bild av hur ofta tvångsåtgärder tillämpas mot barn i psykiatrin genom underrapporteringen till patientregistret. Genom studien upptäckte ombudsmannen fler genomförda bältningar på ett halvår än vad som finns rapporterat till Socialstyrelsens patientregister på ett helt år. Vidare konstaterar barnombudsmannen att dokumentationen ibland är mycket bristfällig trots att det handlar om långtgående tvångsåtgärder riktade mot barn. Barnombudsmannen pekar på t ex brister i att den nuvarande lagstiftningen inte gör skillnad på barn och vuxna. Samma tvångsåtgärder kan användas mot ett barn som mot en vuxen. Det finns inte heller några särskilda begränsningar eller särskild hänsyn som ska tas till att det handlar om ett barn. Ordet barn är helt frånvarande i lagstiftningen.

Socialdepartementet har uppmärksammat detta i en promemoria (Ds 2014:28). Det konstateras att statistiken när det gäller tvångsåtgärder är mycket bristfällig. Den nationella statistik som finns visar att det främst är flickor som drabbas av tvångsåtgärderna. Av 205 inrapporterade fastspänningar har 189 vidtagits mot flickor och 16 mot pojkar. Promemorian föreslår också att ett särskilda begränsningar ska införas beträffande fastspänning och avskiljning om åtgärden rör barn. (Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, Ds 2014:28)

Onödiga tvångsåtgärder och bältesläggningar är ett nationellt problem, samtidigt som graden av användandet varierar mellan landstingen. Vad gäller Stockholms läns landsting kan vi tyvärr konstatera att förekomsten av bältesläggningar av barn är hög, och att de ökar. År 2014 genomfördes fler bältesläggningar än någonsin, men tyvärr kan vi nu se att antalet bältningar tycks ha ökat ytterligare år 2015, detta trots att återgärder ska ha vidtagits.

Miljöpartiet vill att Stockholms läns landsting antar en nollvision för bältesläggning inom barn och ungdomspsykiatrin. Vi vill även att avskiljning – att barn isoleras omfattas av denna nollvision. På sikt bör metoden fasas ut och ersättas med andra arbetssätt så som föreslås ibland annat SKLs genombrottsprogram Bättre vård – mindre tvång.

Den bristande inrapporteringen av bältesläggningar på nationell nivå gör oss också oroliga för huruvida dokumentationen och rapporteringen av bältningar och avskiljning är tillförlitlig i vårt län. Det är viktigt att vi säkrar att alla tvångsåtgärder som måste genomföras noggrant dokumenteras. Registreringen och dokumentation av tvångsåtgärder inom barn och ungdomspsykiatrin kan inte vara föremål för fritt tyckande eller göras i mån av tid utan måste ske i enlighet med de anvisningar som ges i regionala och nationella riktlinjer.

Vi anser att Kalibers granskning, barnombudsmannens rapport och socialstyrelsen nya promemoria föranleder ett omedelbart agerande.

Miljöpartiet föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anta en nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom barn och ungdomspsykiatrin,

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ta fram nya riktlinjer för tvångsvården inom barn- och ungdomspsykiatrin som överensstämmer med målet om en nollvision, samt

att öka kompetensen och kontinuiteten inom barn- och ungdomspsykiatrin så att registreringen och dokumentationen görs på ett för barnen rättssäkert sätt,

att säkerhetsställa att inrapporteringssystemet utförs i enlighet med nationella riktlinjer och att de regionala riktlinjerna klargör att alla typer av tvångsåtgärder ska inrapporteras till patientnämnden och redogörs för Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Susanne Nordling

Aviva Barczewska

Martin Sahlin

Michel Silvestri

Shadi Larsson

Thomas Bengtsson

Bengt Annebäck

Ndumbe Bah Ohman

PROTOKOLLSUTDRAG 6/2016
§ 145

SAMMANTRÄDESDAG
2016-06-21

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -06- 22
Dnr. LS 2015-1507

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2016-06-22

§ 145 Yttrande över motion 2015:44 av Susanne Nordling (MP) om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP

HSN 2016-0145

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2015:44 om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP.
I motionen föreslår Susanne Nordling (MP) att en nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) antas, att nya riktlinjer tas fram, att kompetens och kunskap ökas i vården samt att inrapporteringssystemet säkerställs och klargörs för att nå nollvisionen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-05-10
Motion 2015:44 av Susanne Nordling (MP) om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP

Yrkanden

1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
2) Susanne Nordling (MP) och Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till motionen.

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på de två förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer

Susanne Nordling (MP) anmäler att MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Särskilda uttalanden

Dag Larsson (S) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga 16).

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Lykke Ask-Harborg

Expedieras:
Landstingsstyrelsen
Akten

BILAGA 16

Socialdemokraterna

Särskilt uttalande
Ärende 19
HSN 2016-0145

Gällande "Yttrande över motion 2015:44 av Susanne Nordling (MP) om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP"

Socialdemokraterna stödjer arbetet att få ner tvånget inom psykiatrin. Vi har även stor sympati med resonemanget i motionen att andra metoder måste användas och kunna utvecklas inom psykiatrin. Vi ställer oss emellertid tveksamma till en nollvision avseende allt tvång inom psykiatrin. Målet måste vara att förebygga den psykiska ohälsan. Oönskade metoder i vården bör minimeras.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-05-10

HSN 2016-0145

Handläggare:
Rosmarie Cizinsky Sjödal

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-06-21, P 19

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -06- 22
Dnr LS 2015-1507

Yttrande över motion 2015:44 av Susanne Nordling (MP) om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2015:44 om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP. I motionen föreslår Susanne Nordling (MP) att en nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) antas, att nya riktlinjer tas fram, att kompetens och kunskap ökas i vården samt att inrapporteringssystemet säkerställs och klargörs för att nå nollvisionen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-05-10
Motion 2015:44 av Susanne Nordling (MP) om nollvision för bältesläggningar och avskiljning inom BUP, bilaga

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

I propositionen Patientlag (2013/14:106) slår regeringen fast att vid bedömningen av barnets bästa i det enskilda fallet bör stor vikt läggas vid barnets och vårdnadshavarens inflytande. Barnets bästa handlar både om att skydda barnets liv och hälsa samt värna dess rätt till inflytande och rätt att uttrycka sin åsikt. Detta är än mer komplext när vården sker med stöd av lag (1991:1 128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). I dessa fall har barnet bedömts ha ett oundgängligt behov av vård och som barnet motsätter sig.

Bältesläggningar (fastspänning) och avskiljning utgör två av de specifika typer av tvångsåtgärder som finns reglerade i LPT. Det är vårdbehovet som är avgörande för huruvida tvångsvård får tillgripas och syftet är att med hjälp av dessa åtgärder hindra patienten från att skada sig själv eller andra, samt huvudsyftet, att stödja patienten i sin tillfrisknandeprocess inför fortsatt frivillig psykiatrisk vård. I lagen stadgas också att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. Bestämmelserna i LPT och lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) ska, i förhållande till hälso- och sjukvårdslag (1982:763) (HSL), ses som undantagsregler som anger i vilka avseenden och under vilka förutsättningar tillämpningen av HSL:s vårdprinciper får inskränkas.

Enligt det underlag som motionen vilar på utgör de båda nämnda tvångsåtgärderna istället hinder för fortsatt tillfrisknande eftersom de riskerar att försvåra vården och enligt vissa studier kan leda till självskador och suicid i efterförloppet. Det påpekas också att FN riktat kritik mot Sverige för ett allt för flitigt användande av bältesläggning, och att metoden internationellt benämns som The Swedish Belt. Det förtjänar dock att påpekas att bältesläggning förekommer också i ett flertal andra länder, men som namnet The Swedish Belt låter ana, så sker det med en annan metod än i Sverige. I till exempel England och Norge använder man sig av så kallade mobila bälten, vilket innebär att endast händer och armar låses fast mot kroppen, men att patienten i övrigt kan röra sig fritt. Denna fastspännings-metod har provats i Sverige i begränsad skala, men enligt bedömning och beslut av Socialstyrelsen år 2011 medför metoden inte några fördelar och ökar risken för patientskador, varför den traditionella metoden med bältesläggning i patientsäng är den enda metod som idag får användas i svensk sjukvård. Socialstyrelsens bedömning och beslut är ofrånkomligen tvingande för hur den psykiatriska vården ska utövas i Sverige, oavsett om den skiljer sig från FN:s och andra länders bedömningar.

Ett annat vanligt förekommande alternativ i andra länder är fysisk fasthållning av personal tills patienten bedöms kunna släppas fri igen utan skada för sig själv eller omgivningen. Studier visar dock att förekomsten av både patient- och personalskador mångdubblas genom fysisk fasthållning, liksom även risken för traumatisering av patienten med minskat förtroende för den personal som varit involverad i fasthållningen. Oavsett dessa argument gäller Socialstyrelsens beslut, vilket utesluter alla alternativ vid utövande av tvångsvård förutom bältesläggning i patientsäng, i lagtexten benämnd som fastspänning.

Ytterligare ett alternativ är att man som i USA och flertal andra länder använder sig av läkemedelsbehandling med högre doser än vad som är brukligt i Sverige. En kraftigare farmapåverkan dämpar patientens benägenhet till utagerande och självdestruktivt beteende så att tvångsåtgärder inte behöver tillgripas. Socialstyrelsens riktlinjer anger dock att läkemedelsbehandling ska syfta till att stödja tillfrisknandeprocessen, inte dämpa och söva ner patienten.

I motionen lyfts slutsatser fram från Barnombudsmannens studie Bryt tystnaden, 2014, liksom från Socialdepartementets promemoria (Ds 2014:28). I dessa dokument framhålls att rapporteringen av tvångsåtgärder vid vård av barn är missvisande och anger för låga siffror, samt att lagen inte gör någon åtskillnad mellan barn och vuxna vad beträffar tvångsvård. Motionen uttrycker på grundval av dessa påpekanden en oro för att ett ökande antal bältesläggningar av barn och ungdomar inom Stockholms läns landsting speglar en framväxande kultur med obefogade och slentrianmässigt tillämpade tvångsåtgärder.

Miljöpartiet föreslår därför att en nollvision antas för bältesläggningar och avskiljning inom barn- och ungdomspsykiatrin tillsammans med nya riktlinjer för tvångsvården inom barn- och ungdomspsykiatrin som överensstämmer med målet om en nollvision.

Här behöver framhållas att de nämnda tvångsåtgärderna inte i sig själva utgör något egentligt förhållningssätt eller arbetssätt, utan så som anges i lagen, uteslutande en sista utväg i svåra situationer där patientens hälsa och liv äventyras och andra former av prevention och hjälpåtgärder ej är framkomliga.

Det är därför viktigt att skilja på vad som orsakar ett visst fenomen och vad som är följder av detsamma. Nollvisionen inom trafiken gäller för antal omkomna på vägarna, inte antalet ambulansutryckningar i samband med trafikolyckorna. Analogt finns en nollvision för antal suicid per år, inte för livräddande åtgärder i samband med suicidförsök. Det är därför mer relevant att föreslå en nollvision för antalet allvarliga sjukdomstillstånd och åtföljande situationer där barn och ungdomar riskerar allvarlig försämring eller att skada sig själva eller andra om inte nödvändiga tvångsåtgärder vidtas.

Att förlägga nollvisionens fokus till hjälpåtgärden, oaktat att den innebär tvång, istället för till orsaken, liksom att begränsa och försvåra tillämpning

av hjälpåtgärden kan medföra konsekvenser för patienterna i form av ytterligare försämrad psykisk hälsa och allvarliga kroppsskador, eller till och med dödsfall.

I lagen betonas att tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och stå i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Där regleras också noga vilka villkor och kriterier som ska vara uppfyllda vid tillämpning av tvångsåtgärderna, liksom vilka tidsramar som gäller för tvångsåtgärdernas varaktighet. Ett korrekt iakttagande av dessa regelverk är avgörande för att tvångsåtgärderna inte tillämpas felaktigt och obefogat, och därmed riskerar medföra följdsymtom och psykiska trauman för patienterna på det sätt som beskrivits i radioprogrammet Kaliber.

Principen om barnets bästa, det vill säga att skydda barnets liv och hälsa, kan här innebära att riskerna för att barnet upplever åtgärden som kränkande och smärtsam måste vägas mot skälen för att tvångsåtgärden vidtas. När tvångsåtgärder är nödvändiga ska de genomföras så skonsamt som möjligt. Det är viktigt att ta hänsyn till vad barnet utifrån sin ålder och mognad förstår av vad som händer och att se till att personalen har kunskap om barnets situation och behov.

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören och i samråd med chefläkare genomförde förvaltningen under 2014 och 2015 en fördjupad analys och uppföljning av tvångsvården inom BUP Stockholm med fokus på tvångsåtgärder, ledningssystem och dokumentation. I uppföljningen redovisades också utbildningsnivåer och strategier kring implementering och fortbildning inom tvångsvård. Patientens fokus rörande delaktighet och bemötande samt omvårdnad och lugnande strategier kring hot och våld med syfte att minimera tvångsvård utgjorde en betydande del av uppföljningen.

BUP har efter internkontroll redovisat att det inte förekommer lagvidriga tvångsåtgärder, men att högre följsamhet till beslutade riktlinjer behövs. Införande av LPT-controllers, utplacering av specialistläkare på akutmottagningen och förtydligande av beslutsordning är åtgärder som genomförts av denna anledning under 2014-2015.

Motionen föreslår även att kompetensen och kontinuiteten inom barn- och ungdomspsykiatrin ökas så att registreringen och dokumentationen görs på ett för barnen rättssäkert sätt, och att inrapporteringssystemet utförs i enlighet med nationella riktlinjer och att de regionala riktlinjerna klargör

att alla typer av tvångsåtgärder ska inrapporteras till patientnämnden och redogöras för hälso- och sjukvårdsnämnden.

De under 2014 och 2015 ovan nämnda och genomförda insatserna behandlade kompetenshöjning avseende kunskaper kring tvångsvård, dokumentation inom ramen för tvångsvårdslagstiftningen, vidareutveckling av lokal organisation kring patientsäkerhetsarbetet, reviderade och förtydligade instruktioner i ledningssystemet, krav på internkontroll och klargörande av ansvarsområden samt olika professioners specifika funktioner.

Pågående och planerade förbättringsåtgärder inom patientsäkerhetsarbetet har redovisats fortlöpande, och bland annat utmynnat i en utökad redovisning månatligen av tvångsvårdsbeslut, förstagångsinsättning av neuroleptika, vårdplan vid LPT och uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens ordinarie verksamhetsuppföljning ingår statistik över hur många patienter som tvångsvårdas, antal och typ av tvångsåtgärder, samt förekomst av uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder med avseende på kön och ålder. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer också upp och tar del av ärenden i patientnämndens rapport och har dessutom även samverkat med patientnämnden i några enskilda ärenden.

Förvaltningen har som en del av tvångsvårdens förbättringsarbete fördelat statliga medel i syfte att minska behovet av tvång samt förbättra metodik och omhändertagande vid tvång och tvångsåtgärder.

BUP har på uppdrag av Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) sjukvårdsdirektör genomfört en internkontroll av tvångsvården och redovisat en lägesrapport om följsamhet till Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) beslut och genomförda riskanalyser, samt hur förändringsarbetet sker i samband med omorganisation baserat på genomförandeplan av förbättringsarbetet inom heldygnsvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft möjlighet att ta del av underlaget och avser att följa vårdgivarens genomförandeplan.

De i motionen nämnda förslagen till kompetenshöjning och förbättrad registrering och inrapportering av tvångsåtgärder kan anses vara omfattade av den beskrivna genomförandeplanen för följsamhet till lagstiftning och riktlinjer, liksom i de påbörjade utvecklings- och förbättringsarbetet.

Ett aktivt preventivt förhållningssätt i vårdarbetet ger bäst möjlighet att förebygga nödvändigheten av tvångsinsatser och kan uppnås genom respektfullt bemötande, tillitsfulla relationer, fortlöpande information, evidensbaserade behandlingsinsatser samt gemensam vårdplanering med betoning på delaktighet för patienten.

Den naturliga slutsatsen blir sammantaget och följaktligen att arbetet med en nollvision för tvångsåtgärder måste bygga på att orsakerna till behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder oavbrutet och systematiskt identifieras samt hanteras genom riktade insatser.

När tvångsåtgärder i vissa fall ändå ofrånkomligen behöver tillämpas måste samtidigt också patientens upplevelse av tvångsåtgärderna, och anledningen till att de tillämpats, beaktas, bearbetas och följas upp i förhållande till patientens ålder, mognad och behov. Genom ett sådant fortgående förbättringsarbete kommer antalet tvångsåtgärder successivt att kunna minskas utan att patientsäkerheten äventyras.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår således att hälso- och sjukvårdsnämnden inte stödjer förslaget om en nollvision för bältesläggningar och avskiljning då dessa åtgärder har stöd av lagen och är nödvändiga för att skydda barnets liv och hälsa i vissa situationer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår i stället hälso- och sjukvårdsnämnden att åtgärderna ska fokusera på att minska orsakerna till att behovet av tvångsvård uppstår.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef