

Underrapportering och bristande dokumentation

Den som bedriver psykiatrisk tvångsvård är skyldig att lämna uppgifter om tvångsåtgärder till patientregistret. Inrapporteringen är viktig om tvångsåtgärder ska kunna granskas. Barnombudsmannens genomgång av vårdenheternas beslut om tvångsåtgärder visar på brister som försvårar insyn.

Ett antal av de barn och unga vi har mött och lyssnat till har varit föremål för tvångsvård. För att komplettera barnens berättelser och för att få en inblick i hur tvångsåtgärder dokumenteras och motiveras har vi begärt in beslut om tvångsåtgärder som rör barn enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, och lagen om rättspsykiatrisk vård (LPT och LRV).⁷¹ Besluten har inhämtats från 38 vårdenheter runt om i Sverige och rör perioden 2012-07-01 till 2013-06-30. Vi har också jämfört dessa uppgifter med den information som finns i Socialstyrelsens patientregister. Detta för att få en uppfattning om hur tvångsåtgärder har använts mot barn och ungdomar upp till 18 år.

De beslut vi har begärt att få ta del av gäller intagning för tvångsvård och andra former av frihetsberövanden, som fortsatt vård, återkallande av permission, avskiljning, fastspänning och andra tvångsåtgärder. Vi har fått svar från samtliga vårdenheter, av vilka sju svarat att de inte har det material vi efterfrågat.⁷²

Vår analys grundar sig på det material som vårdenheterna har försett oss med. Vi har utgått från att beslut och motiveringar är fullständiga om inget

71 Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

72 De sju vårdenheterna har bland annat svarat att de inte har vårdat patienter under 18 år under den aktuella perioden, att de inte vårdar patienter under 18 år eller att de inte vårdar personer med stöd av LPT eller LRV.

annat har angetts. Det kan finnas fler dokumenterade uppgifter som besluten grundar sig på, men som vi inte fått del av.

Det material vi har granskat visar att dokumentationen av tvångs-åtgärder och skälen till dessa varierar stort. Vissa vårdenheter har exempelvis längre motiveringar i journalerna, medan andra skriver korta motiveringar på särskilda blanketter.

FAKTA

Tvångsmedicinering

I de fall medicinering är nödvändigt på grund av patientens sjukdomstillstånd ska vårdpersonalen eftersträva att patienten tar emot medicinen frivilligt. I de fall tvångsmedicinering bedöms absolut nödvändig, bör det först finnas ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård.⁷³ Tvångsmedicinering får endast användas om åtgärden står i rimlig proportion till syftet med medicineringen och när andra möjligheter har uteslutits.

En patient som hålls kvar i väntan på bedömning får ges nödvändig behandling om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa.⁷⁴ Om patienten måste tvångsmedicineras innan ett intagningsbeslut kan fattas, är det lämpligt att använda korttidsverkande läkemedel.⁷⁵

73 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18), s. 49.

74 6 a § LPT

75 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18), s. 49.

Fastspänning med bälte som överstiger tidsgränsen

Enligt Socialstyrelsen ska en fastspänning med bälte understiga fyra timmar.⁷⁶ Endast i extrema undantagsfall kan den tiden förlängas, och då krävs synnerliga skäl.⁷⁷ Ett av fallen i materialet rör ett barn som har blivit fastspänt med bälte i fyra och en halv timme och överstigit den bortre tidsgränsen utan att ett nytt beslut fattats.

Även en annan fastspänning med bälte av ett barn har varat i mer än fyra timmar. Motiveringen är att barnet har varit utagerande och behöver läggas i bälte. Avsikten är att ge barnet medicin, något som den ena föräldern inte vill ge sin tillåtelse till innan den andre föräldern har kommit. Detta dröjer, och därför fortgår tvångsåtgärden trots att fastspänningen överstiger fyra timmar. Enligt förarbetena får en fastspänning endast förlängas då risken för allvarlig skada är överhängande någon tid.⁷⁸

En tredje fastspänning med bälte av ett barn som varit utagerande har fortgått en halvtimme medan barnet har varit lugnt. Vid fastspänningen har vårdpersonalen tagit hjälp av ett bevaknings- och säkerhetsbolag. I beslutet anges att fastspänningen med bälte har avbrutits eftersom patienten varit lugn någon halvtimme. Att spänna fast en patient ska vara en kortvarig åtgärd som snarast bör ersättas med andra insatser. Patienten ska inte vara fastspänd längre tid än absolut nödvändigt.⁷⁹

76 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOF S 2008:18).

77 Prop. 1990/91:58 s. 260.

78 Prop. 1990/91:58 s. 260.

79 Prop. 1990/91:58 s.260.

Fastspänning

Tvångsåtgärden fastspänning är en kraftfull inskränkning av patientens integritet och får bara förekomma om det finns mycket starka skäl.⁸⁰ Det kan handla om situationer då patienten är aggressiv eller självdestruktiv, men bara vid omedelbar fara för att han eller hon allvarligt skadar sig själv eller någon annan.⁸¹ Det ska också vara fråga om hastigt uppkomna farliga situationer som inte kan hanteras på något annat sätt. Fastspänning får aldrig användas i bestraffningssyfte.⁸²

Fastspänning innebär oftast att patienten späns fast i en säng som kan vara den egna sängen eller en säng i ett särskilt rum. Det finns både anordningar som är låsbara och icke låsbara.⁸³ Av etiska skäl är det viktigt att fastspänningen sker i ett rum utan insyn från andra patienter.⁸⁴ Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid som patienten hålls fastspänd.⁸⁵ Att späna fast en patient med bälte ska vara en kortvarig åtgärd som snarast bör ersättas med andra insatser.⁸⁶ Otillräckliga personalresurser får inte medföra att patienten hålls fastspänd längre tid än som är absolut nödvändigt med hänsyn till situationen.

Beslutet om fastspänning fattas av chefsöverläkaren. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska utan dröjsmål underrättas om samtliga fastspänningar som inte är kortvariga.⁸⁷ Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd motsvarar kortvarigt en tid som understiger fyra timmar.⁸⁸ Innan tiden för en fastspänning får förlängas ska den beslutande läkaren undersöka patienten.⁸⁹

80 Prop. 1999/2000:44 s. 84-85.

81 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18), s. 51.

82 Prop. 1990/91:58 s. 260.

83 Grönwall, Holgersson, Psykiatrin, tvånget och lagen, kommentaren till 19 § LPT.

84 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18), s. 53

85 19 § LPT

86 Prop. 1990/91:58 s. 260

87 19 § LPT

88 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) s. 53.

89 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18), s. 50.

Bristande dokumentation

Några barn i det insamlade materialet är utsatta för ett stort antal fastspänningar med bälte, trots att detta är en kraftig inskränkning av patientens integritet och inte får förekomma utan mycket starka skäl, enligt förarbetena till lagstiftningen.⁹⁰ Ett barn har varit fastspänt flera gånger varje dag under en knapp veckas tid. I det material vi har tagit del av finns inga tider angivna för hur länge fastspänningarna har pågått. I dokumentationen står endast att fastspänning med bälte har krävts flera gånger dagligen under nästan en veckas tid och att det varit fråga om långa stunder i bälte, eftersom det var det enda sättet att få patienten att komma till ro.

Ett barn har varit fastspänt 64 gånger under den aktuella perioden. Tidvis har patienten dagligen varit fastspänd med bälte och ibland varit föremål för tvångsåtgärden flera gånger om dagen. I det material vi har tagit del av saknas i fyra fall fullständiga tidsangivelser för hur länge fastspänningarna har pågått. I ett fall saknas motivering⁹¹ till beslutet. I 18 fall har endast ångest eller hög ångest angetts som motivering till tvångsåtgärden.

Ett annat barn har varit fastspänt hela 94 gånger under den aktuella perioden. Barnet har tidvis dagligen varit fastspänt med bälte och ibland varit föremål för tvångsåtgärden flera gånger om dagen. I det material som Barnombudsmannen tagit del av saknas motivering till 27 fastspänningar. I 16 av de 94 fallen saknas fullständiga tidsangivelser för hur lång tid som fastspänningarna har pågått.

Fastspänning med bälte vid sondmatning

Vid sondmatning förekommer det att patienten blir fastspänd med bälte för att behandlingsåtgärden ska kunna genomföras. Av materialet framgår att de flesta sondmatningar har genomförts utan fastspänning.

För att få tillgripa tvångsåtgärden krävs att det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Det borde innebära att en patient inte får spännas fast i bälte endast av den anledningen att han eller hon behöver sondmatas. Innan en sådan åtgärd sätts in ska vårdpersonalen först försöka få patienten att frivilligt ta emot behand-

⁹⁰ Prop. 1999/2000:44 s. 85.

⁹¹ Med saknad motivering menas både de fall där ingenting finns nedtecknat i beslutet och de fall där det saknas uppgifter om grunden till beslutet.

lingen. I dokumentationen framgår inte alltid något mer än att patienten blivit fastspänd med bälte vid sondmatning, i de fall då dessa åtgärder har kombinerats.

I ett av fallen har ett barn varit fastspänt i 10 minuter, och det enda som står i motiveringen är bältesläggning vid sondning. Ett annat barn har varit fastspänt i åtta minuter, och i motiveringen anges endast ordet sondning. Vid ett tredje tillfälle har ett barn varit fastspänt i sju minuter, och i motiveringen står bara att patienten har sondmatats eftersom patienten inte ätit upp. Barnombudsmannen känner inte till omständigheterna i de olika fallen, men konstaterar att dokumentationen är bristfällig eftersom det inte går att utläsa varför man kombinerat sondmatning med fastspänning.

FAKTA

Avskiljning

En patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna.⁹² Patienten kan avskiljas på det egna rummet eller i ett särskilt isoleringsrum. Avskiljning ska användas i rena undantagssituationer och då främst i syfte att skydda övriga patienter. Det får inte förekomma vare sig rutinmässig isolering eller isolering i bestraffningssyfte.⁹³

Ett beslut om avskiljning gäller i högst åtta timmar. Beslutet kan förlängas med ytterligare högst åtta timmar.⁹⁴ Ett beslut om förlängning får fattas flera gånger. Samtidigt kan ett beslut om att avskilja en patient gälla en bestämd tid som överstiger åtta timmar, men då krävs synnerliga skäl. Det gäller i vissa extrema fall då patientens situation är så svår att han eller hon måste avskiljas för en längre tid än några dagar.⁹⁵

En patient som hålls avskild ska stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonalen. Beslutet ska fattas av chefsöverläkaren.⁹⁶ Beslut om att avskilja en patient för en bestämd tid som överstiger åtta timmar får delegeras till en erfaren läkare med specialistkompetens inom psykiatri vid sjukvårdsinrättningen.⁹⁷ Vidare ska IVO utan dröjsmål underrättas om en patient hålls avskild mer än åtta timmar.⁹⁸

92 20 § LPT

93 Prop. 1990/91:58, s. 261.

94 20 § LPT

95 Prop. 1990/91:58, s. 261.

96 20 § LPT

97 39 § LPT

98 20 § LPT

Tvångsåtgärder ska rapporteras

I Socialstyrelsens patientregister finns information som bland annat ligger till grund för forskning, öppna jämförelser och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet.

Sedan 2009 ska uppgifter om patienter som vårdas inom psykiatrisk tvångsvård enligt LPT eller LRV lämnas till patientregistret tre gånger årligen. Inrapporteringen ska bland annat innehålla uppgifter om åtgärder som haft relevans för vårdkontakten, enligt ett gemensamt klassificeringssystem med så kallade KVÅ-koder.⁹⁹

Enligt de uppgifter som rapporterats till patientregistret är fastspänning den vanligaste tvångsåtgärden som utförts på barn under 2012. Totalt rapporterades 136 fastspänningar på 35 barn. Majoriteten av dessa fastspänningar (105) gällde flickor. Läkemedelstillförelse utförd under fastspänning eller fasthållning rapporterades vid 109 tillfällen på 33 barn under samma år. Därtill har 17 fall av avskiljning rapporterats. Andra tvångsåtgärder och inskränkningar, som inskränkande av elektronisk kommunikation, övervakning av försändelse och åtgärder utförda under fasthållande eller fastspänning, har rapporterats i få eller inga fall för barn under 2012.¹⁰⁰

Trots en successiv förbättring av statistiken sedan 2009 finns det fortfarande problem med underrapportering av tvångsåtgärder till patientregistret.¹⁰¹ Enligt Socialstyrelsen beror detta troligtvis på skillnader i lokala rutiner för inrapporteringen snarare än skillnader i hur man använder tvångsåtgärder.¹⁰²

Med anledning av de berättelser vi har tagit del av från barn och unga som tvångsvårdats och för att få en inblick i hur tvångsåtgärder dokumenteras och hur de motiveras har vi begärt in beslut om tvångsåtgärder enligt LPT och LRV som rör barn. Vår genomgång visar att det finns skillnader mellan olika vårdenheter runt om i landet när

99 SOSFS 2008:26 inklusive ändringsföreskrifter

100 Patientregistret, Socialstyrelsen.

101 Socialstyrelsen. Bättre vård – mindre tvång? Utvärdering av överenskommelse om att förbättra den psykiatriska heldygnsvården, 2013.

102 Socialstyrelsen. Regeringsuppdrag inom området psykisk ohälsa – delredovisning av genomförda aktiviteter september, 2013.

det gäller dokumentationen av tvångsåtgärder mot barn och unga. Det klassificeringssystem, som enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska användas för inrapportering till patientregistret, tillämpas inte alltid heller i dokumentationen. Det minskar möjligheten till jämförelser med de uppgifter som framgår av patientregistret.

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens klassificering av fastspänningar kan Barnombudsmannen enbart utifrån vårt urval av vårdenheter räkna till fler fastspänningar på andra halvåret 2012 än vad som finns inrapporterat till Socialstyrelsens patientregister under hela 2012. Eftersom dokumentationen är bristfällig och det förekommer en underrapportering till patientregistret går det inte att dra några säkra slutsatser om hur och i vilken omfattning olika typer av tvångsåtgärder utförs på barn inom den psykiatriska tvångsvården idag. Detta är oacceptabelt, anser Barnombudsmannen. Det påverkar rättssäkerheten eftersom kontroll och uppföljning av tvångsåtgärder mot barn och unga på detta sätt försvåras.

FAKTA

Sondmatning

Sondmatning är ingen egen tvångsåtgärd men barn med ätstörningsproblematik kan sondmatas mot sin vilja flera gånger per dag och upplever därför ofta sondmatning som en tvångsåtgärd.

Behandlingen ska om möjligt utföras i samråd med patienten.

Samråd ska också ske med patientens närstående, om det inte är olämpligt. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren. Behandlingen ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården, det vill säga att patienten frivilligt medverkar till nödvändig vård och tar emot det stöd som han eller hon behöver.¹⁰³

Chefsöverläkaren får delegera uppgiften till en erfaren läkare med specialistkompetens inom psykiatri vid sjukvårdsinrättningen.¹⁰⁴

103 17 § LPT och 2 § LPT

104 39 § LPT