

Sändlista:
Sjukvårdshuvudmännen

Regionfullmäktiges ordförande
Landstingsstyrelsens ordförande
Kommunstyrelsens ordförande (Gotland)

Angående diskussion kring huruvida tvångsåtgärder per definition alltid är en avvikelse som ska analyseras

Undertecknad skickade i maj detta år tillsammans med min kollega Karl-Otto Svärd ut en skrivelse med rubriken ”Frihetsberövande, tvångsåtgärder och tvångsbehandling ska ske med stöd av lag” till landets samtliga sjukvårdshuvudmän. Grunden för skrivelsen var att Socialstyrelsen i sin tillsyn av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården funnit en rad brister vad gäller regelefterlevnad. Bl.a. har uppmärksammats frihetsberövanden utan laga stöd, felaktig begäran av polishandräckning, otillåtna tvångsåtgärder, något som naturligtvis är helt oacceptabelt. Om detta upplystes i skrivelsen och därutöver framfördes också, såsom myndighetens åsikt, att frihetsberövande åtgärder och tvångsbehandlingar alltid utgör en avvikelse samt att hälso- och sjukvården i sitt system för avvikelsehantering alltid ska analysera vad som ledde fram till händelsen och klargöra om den kunde ha undvikits genom andra olika förebyggande åtgärder. I en replik i Läkartidningen (nr 39 2010) har vi vidhållit vår uppfattning beträffande att tvångsåtgärder alltid ska ses som en avvikelse samt att vården i sitt system för avvikelsehantering alltid ska analysera vad som ledde fram till händelsen. Skrivelsen har väckt en rad frågor och diskussioner förs både i Läkartidningen och på andra håll. Undertecknad och Karl-Otto Svärd har följt diskussionen och vi inser efter att ha tagit del av allt som förts fram i denna fråga att vi inte hade förutsett samtliga möjliga konsekvenser av den linje vi förespråkade. Låt mig vara väldigt tydlig, vi hyser stor respekt inför det svåra uppdrag som alla ni som arbetar med psykiatrisk- och rättspsykiatrisk tvångsvård har, och om någon har känt sig kränkt av vår skrivelse så beklagar vi det.

Syftet med vårt resonemang är i grunden enkelt även om vår argumentation synes ha bidragit till det motsatta. Det vi vill uppnå är att det kommer till stånd ett kontinuerligt systematiskt kvalitetsarbete kring tvångsåtgärder i syfte att om möjligt minska på dess användning samt minska risken för negativa upplevelser och andra negativa effekter för patienten. Vår uppfattning är att det – för att på sikt uppnå en varaktig minskning av tvångsåtgärder inom hälso- och sjukvården – kan vara lämpligt att använda samma metod som ska användas när avvikelser utreds, det vill säga – att alltid ställa frågan ”vad ledde fram till XX (i

detta fall tvångsåtgärd), hade XX kunnat undvikas på något sätt och vad hade i så fall krävts? Jag inser att svaret väldigt ofta torde bli nej – det fanns tyvärr inget rimligt alternativ. Men jag vet också, mot bakgrund av den erfarenhet som myndigheten har från sin tillsyn, att det också finns tillfällen där tvångsåtgärder hade kunnat undvikas samt tillfällen då tvångsåtgärder medfört vårdskador. Det är dessa händelser som vi vill att hälso- och sjukvården systematiskt ska identifiera, analysera och sprida kunskap om. Vi har i vår ursprungliga skrivelse och även i inlägget i Läkartidningen anvisat vårdgivarnas avvikelssystem som en lämplig plattform för detta arbete.

Det har i debatten framförts många goda argument varför avvikelssystemet är en mindre lämplig plattform och varför det för tanken fel att kalla alla tvångsåtgärder för en avvikelse. Vi tar till oss av detta och ber i stället att få föra en fortsatt dialog med företrädare för professionen kring hur vi på bästa sätt med gemensamma ansträngningar kan åstadkomma eftersträvd effekt, dvs. så få och så patientsäkra tvångsåtgärder som möjligt. Ett lämpligt sådant forum är Svenska psykiatriska förenings möte i mars 2011 dit myndigheten redan är inbjuden. Ytterligare forum är givetvis det arbete som inletts av SKL efter överenskommelse med regeringen kring metodutveckling för ökad kvalitet i den psykiatriska heldygnsvården samt pågående samarbete med Svenska Psykiatriska föreningen angående kliniska riktlinjer för psykiatrisk tvångsvård.

Per-Anders Sunesson
Avdelningschef