

Psykiatrin har förutsättningar för att begränsa antalet tvångsåtgärder, men det systematiska kvalitetsarbetet behöver förbättras

Det är en stor inskränkning i en persons självbestämmande att vårdas med tvång. Att en person blir föremål för en tvångsåtgärd under tiden hen tvångsvårdas kan dessutom vara starkt integritetskränkande. Därför vilar ett stort ansvar på de verksamheter och yrkesutövare som får använda tvångsåtgärder. Här beskriver vi våra iakttagelser från en särskild granskning av hur psykiatrin använder tvångsåtgärder.

Många människor drabbas någon gång under livet av psykisk ohälsa. År 2018 uppgav 17 procent av befolkningen i åldern 16–84 år att de hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande (Folkhälso-myndigheten, 2019). En relativt liten andel av de personer som drabbas av psykisk ohälsa har sjukdomstillstånd som gör att de behöver tvångsvård. Av dessa blir i sin tur en liten andel föremål för tvångsåtgärder under tiden de får tvångsvård.

Den psykiatriska vården kan under vissa förutsättningar vårda patienter mot deras vilja, så kallad tvångsvård. För att skydda vissa patienter behöver vården använda tvångsåtgärder, exempelvis fastspänning, avskiljning och tvångsmedicinering. Tvångsåtgärderna regleras framförallt i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Vården bör så långt som möjligt använda alternativ till tvångsåtgärder. Huvudregeln är att ingen ska vårdas eller behandlas mot sin vilja. Det framgår av lagstiftningen. Vården ska endast använda tvång när mindre ingripande åtgärder inte är tillräckliga. När tvångsåtgärder är nödvändiga ska vården välja den minst ingripande åtgärden. Vård med tvång ska ske så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

IVO:s tillsyn av tvångsvård

2018 genomförde IVO en tillsyn av tvångsvård. För att få en övergripande nationell bild ingick verksamheter från samtliga landsting/regioner i tillsynen. Minst en vuxenpsykiatrisk, en rättspsykiatrisk och en barn- och ungdomspsykiatrisk (BUP) verksamhet i varje region ingick i tillsynen. Även en av rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska enheter tillsynades. Tillsynen omfattade totalt 67 verksamheter.

Syftet med tillsynen var att få en bild av hur tvångsåtgärder används och att eventuella brister skulle åtgärdas. Ett övergripande mål för tillsynen var att bidra till minskad användning av tvångsåtgärder. För att bidra till lärande och utveckling genomförde IVO tillsynen i form av dialogmöten med verksamheterna. Utgångspunkten var verksamheternas egen analys av hur de använde tvångsåtgärder.

IVO samtalade med patienter som hade vårdats med hjälp av tvångsåtgärder. Vi erbjöd patienter som inte ville tala med oss att svara på en enkät. Totalt svarade 68 patienter på våra frågor om hur de upplevde tvångsåtgärderna.

Det finns arbetssätt för att begränsa antalet tvångsåtgärder

I granskningen vi gjorde, bedömde vi att de flesta verksamheter som vi granskade har ett systematiskt kvalitetsarbete som ger förutsättningar att begränsa antalet tvångsåtgärder.

Knappt två tredjedelar av de granskade verksamheterna sade att antalet tvångsåtgärder har minskat under de senaste åren, vilket gäller både tvångsvården med stöd av LPT eller LRV. Vissa verksamheter uppskattade att minskningen var marginell medan andra uppskattade att antalet tvångsåtgärder hade minskat med upp till 70 procent under de senaste åren. Åtgärder som verksamheterna uppfattade hade bidragit till en minskad användning av tvångsåtgärder handlade om bemanning och personalens kompetens, men även om vårdmiljön och patienternas delaktighet.

Tillsynen visade också att verksamheterna hade kommit olika långt i arbetet med att begränsa antalet tvångsåtgärder. Som vi kommer att visa i det följande var olika delar i arbetet i behov av ytterligare åtgärder och utveckling. Utvecklingsarbetet måste alltså fortsätta och brister måste åtgärdas.

Verksamheterna erbjuder inte alla patienter ett uppföljningssamtal

Efter att en tvångsåtgärd har genomförts ska chefsöverläkaren, så snart patientens tillstånd tillåter det, se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal. Samtalen är ett viktigt underlag för att verksamheterna ska kunna förbättra vården för patienterna och anpassa tvångsåtgärderna till patienternas behov och önsningar.

Vården erbjuder långt ifrån alla patienter ett uppföljningssamtal. Det framgick av våra dialogmöten med de granskade verksamheterna och av vad patienterna berättade för oss.

”Hade ett bra samtal med omvårdnadspersonalen, jag fick berätta och de lyssnade.”

Citat från samtal med patient

IVO förutsätter att de berörda verksamheterna utvecklar sina arbetsformer så att alla patienter erbjuds uppföljningssamtal och att samtalen dokumenteras. Uppföljningssamtalen är en förutsättning för att verksamheterna kan leva upp till de principer som ska ligga till grund för utformningen av tvångsvården.

Patienterna hade olika uppfattningar om tvångsåtgärderna var nödvändiga

Patienternas berättelser visar att det inte finns ett sätt att utforma och genomföra tvångsåtgärder som passar alla, utan de behöver utformas utifrån individen det gäller. Drygt hälften av de patienter som kom till tals i tillsynen sade att personalen hade behandlat dem med respekt. Samtidigt upplevde en tredjedel av patienterna att vården bemötte dem på ett nonchalant sätt.

När IVO frågade patienterna om den genomförda tvångsåtgärden var nödvändig svarade mindre än hälften att de ansåg att åtgärden var nödvändig. En fjärdedel sade att åtgärden inte var nödvändig och några patienter sade att åtgärden delvis var nödvändig. Patienter som hade behandlats med flera tvångsåtgärder svarade att åtgärden ibland varit nödvändig men inte vid alla tillfällen.

Patienternas berättelser visar på vikten av att vården utformar och genomför tvångsåtgärder med individuella hänsyn. Vi bedömde att de granskade verksamheterna behövde utveckla sitt arbete med att ta reda på patienternas erfarenheter och önskemål samt att individanpassa tvångsåtgärderna.

De granskade verksamheterna betonade vikten av att ta individuella hänsyn i samband med tvångsåtgärder. Många av verksamheterna sade att de beaktar individuella önskemål och behov samt arbetar för att skydda patienternas integritet.

”Åtgärden var inte nödvändig, de hade kunnat avleda mig tidigare.”

Citat från samtal med patient

Vissa av de granskade verksamheterna behövde förbättra sin egenkontroll och granskning

IVO bedömde att många av de granskade verksamheterna hade en systematisk egenkontroll som ger förutsättningar att upptäcka och åtgärda eventuella brister. Egenkontroll är en central del i det systematiska kvalitetsarbetet. Vårdgivaren ska utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Verksamheterna gav olika exempel på hur de granskade och följde upp sin verksamhet, till exempel genom att kontinuerligt följa upp statistik över genomförda tvångsåtgärder, markörbaserad journalgranskning och att följa upp avvikelser. En del

verksamheter arbetade också med att identifiera mönster och faktorer som påverkar användandet av tvångsåtgärder. Exempel på sådan egenkontroll är om tvångsåtgärder sker oftare under vissa tider på dygnet, i samband med personalbyten, om vissa enheter använder fler tvångsåtgärder än andra och om det genomförs fler tvångsåtgärder på sommaren när många vikarier arbetar. I några fall har det också lett till att verksamheterna har genomfört förändringar som de menade har gett kvalitetsförbättringar.

Det fanns även verksamheter som brast i sin egenkontroll. I ett tjugotal verksamheter påtalade IVO brister. Vi förutsätter att dessa verksamheter genomför åtgärder så att de följer kraven på egenkontroll och granskning av verksamheten. Någon verksamhet sade att en systematisk uppföljning av tvångsåtgärderna inte var möjlig eftersom det fanns brister i den egna dokumentationen och statistiken. I ett fall ställde IVO krav på vårdgivaren att genomföra åtgärder som säkerställer att verksamhetens egenkontroll sker med den frekvens och omfattning som krävs för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

“De hade kunnat fråga om bältet satt för hårt.”

Citat från samtal med patient

Om egenkontrollen brister finns det risk att kvalitetsbrister och missförhållanden inte upptäcks och åtgärdas. Möjligheterna att analysera och utvärdera tvångsåtgärderna och använda resultatet i kvalitetsarbetet försämras om verksamheten inte har en systematisk uppföljning och översikt över tvångsåtgärderna.

I de flesta verksamheter som vi granskade skedde en intern granskning av verksamheten. Flera regioner förde diskussioner om att genomföra externa granskningar. Enligt IVO:s uppfattning kan extern eller kollegial granskning vara ett bra sätt att granska och utveckla verksamheten.

Vården behöver bli säkrare i samband med långvariga fastspänningar

IVO bedömde att flertalet granskade verksamheter följde kravet på god vård i samband med långvariga fastspänningar. Vi gjorde bedömningen utifrån vad som sades på dialogmötena.

Fastspänning är en tvångsåtgärd. Många verksamheter hade riktlinjer för att observera patienternas somatiska och psykiska tillstånd under

tiden som de är fastspända. Men hälften av de granskade verksamheterna saknade rutiner för att kontrollera vitala parametrar som puls, blodtryck och syremättnad och för att bedöma risken för att patienten får en blodpropp. Några verksamheter sade att de nyligen hade upprättat en sådan rutin och ytterligare några arbetade med att ta fram en sådan rutin.

“Personalen lämnade mig inte ensam, de skötte sig bra, kändes tryggt, pratade med mig och satt nära, kändes som om de brydde sig.”

Citat från samtal med patient

Det är av yttersta vikt att verksamheter löpande ser över sina rutiner och arbetssätt så att patienternas tillstånd kontinuerligt kontrolleras och bedöms under tiden patienterna är fastspända. Vårdgivarna behöver också säkerställa att den beslutande läkaren genomför personliga undersökningar inför varje omprövningsbeslut under långvarig fastspänning och att tvångsåtgärder inte pågår längre än nödvändigt.

Tillsynen avsåg i första hand följande tvångsåtgärder

Fastspänning: Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Beslut om fastspänning fattas av chefsöverläkaren (19 § LPT).

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 (20 § LPT).

Tvångsmedicinering: Om det är nödvändigt får patienten ges behandling utan samtycke (17 § LPT).

Rapporteringen till Socialstyrelsen och IVO behövde bli bättre

De granskade verksamheterna behövde förbättra kontrollen av de uppgifter som de är skyldiga att lämna till Socialstyrelsen och till IVO. I annat fall

riskerar statistiken och underlaget som Socialstyrelsen och IVO har att bli missvisande.

IVO bedömde att de flesta verksamheter som vi granskade hade rutiner som ger förutsättningar för att rapportera korrekt till Socialstyrelsen. Ändå fanns det brister vad gäller rapporteringen. Till exempel saknade en tredjedel av de granskade verksamheterna rutiner för rapporteringen och rutiner för att systematiskt kontrollera kvaliteten i de rapporterade uppgifterna. Många av dessa verksamheter hade också själva identifierat brister i sin rapportering.

Nästan lika många verksamheter brast i att underrätta IVO om när de använde långvarig fastspänning och avskiljning av patienter.

IVO betonar vikten av att verksamheter har rutiner som säkerställer att de rapporterar korrekta uppgifter till Socialstyrelsens patientregister och att de underrättar IVO när de fattar beslut om långvarig fastspänning eller avskiljning av patienter.

Om rapporteringsskyldigheten

Socialstyrelsen förvaltar register inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det nationella patientregistret innehåller bland annat uppgifter om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska lämna vissa uppgifter om psykiatrisk tvångsvård till patientregistret. Rapporteringsskyldigheten till IVO gäller bland annat beslut om att en patient ska hållas fastspänd mer än fyra timmar och om att en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd.

Faktorer som kan bidra till att begränsa antalet tvångsåtgärder

Under samtalen i dialogmötena tog verksamheterna upp viktiga faktorer som de menade kan minska antalet tvångsåtgärder. Eftersom förutsättningarna skiljer sig åt mellan olika verksamheter, pekade de på olika faktorer. IVO har inte verifierat att dessa faktorer alltid leder till förbättringar, utan det är verksamheternas bedömning. De granskade verksamheterna pekade på några gemensamma faktorer:

- Att ha en tillräcklig bemanning och en låg personalomsättning.
- Att ha möjlighet att omfördela personal och att kunna ta in extra personal vid behov.

- Att ha ett enhetligt tänkande och en samsyn kring patienten.
- Att ha kompetent och erfaren personal.
- Att se till att patienterna är delaktiga i sin vård.
- Att ha en vårdmiljön som är anpassad och utformad för patientgruppens behov.
- Att analysera effekten av genomförda åtgärder.

Det är angeläget att verksamheterna fortsätter att satsa på sådana faktorer som leder till en kontinuerlig begränsning av användningen av tvångsåtgärder.

Utvecklingsarbetet måste fortsätta

Sammanfattningsvis konstaterade IVO i granskningen att det pågick ett utvecklingsarbete i den psykiatriska tvångsvården och att många verksamheter hade genomfört åtgärder som de menade gav kvalitetsförbättringar.

Vi bedömer att arbetet för att minska antalet tvångsåtgärder behöver fortsätta. Inte minst när det gäller att göra patienterna delaktiga i vården och att ta vara på deras erfarenheter i kvalitetsarbetet. Det är glädjande att relativt många av de intervjuade patienterna sade att de hade blivit bemötta med respekt när de varit föremål för påfrestande tvångsåtgärder.

Dessvärre fanns det också exempel på brister som inte är acceptabla, som att patienter inte erbjuds uppföljningssamtal efter en tvångsåtgärd eller att kontroll och bedömning av patientens tillstånd under långvarig fastspänning inte alltid sker. Det är också allvarligt att det fanns brister i rapporteringen av tvångsåtgärder, vilket leder till att det inte finns tillförlitlig statistik över hur vården använder tvångsåtgärder. Verksamheterna måste fortsätta utvecklingsarbetet och åtgärda de identifierade bristerna. IVO kommer fortsatt att följa utvecklingen.

Referenser

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Hämtad 2020-02-25 från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>.

Lag om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128). Stockholm: Socialdepartementet.

Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129). Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18). Stockholm: Socialstyrelsen.