

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-03-08

HSN 1512-1408

Handläggare:
Rosemarie Cizinsky

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-04-19, P 21

Svar på skrivelse från Susanne Nordling (MP) om neuroleptika och bältesläggning på BUP

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden frågar Susanne Nordling (MP) om hur förvaltningen arbetat för att förbättra arbetsmetoderna inom barn- och ungdomspsykiatriens (BUP) heldygnsvård, förbättringsåtgärder för att undvika onödig medicinering och fastspänning samt hur en sådan implementering säkerställs och hur missförhållande upptäcks på ett tidigt stadium.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-03-08
Skrivelse från Susanne Nordling (MP)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

I skrivelsen ställs frågor kring hantering av tvångsåtgärder vid tvångsvård samt effekter och risker av neuroleptikabehandling vid vård av barn.

I lag (1991:1 128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) regleras tvångsvård och tvångsåtgärder. I LPT är vårdbehovet avgörande för huruvida tvångsvård får tillgripas och syftet är att patienten ska bli i stånd till att så snart som möjligt kunna medverka till frivillig psykiatrisk vård.

Lagtexten betonar att tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och stå i rimlig proportion till syftet med åtgärden. I lagen regleras också noga vilka villkor och kriterier som ska vara uppfyllda vid tillämpning av tvångsvård och tvångsåtgärder, vilka tidsramar som gäller för tvångsvårdens varaktighet samt vid olika typer av tvångsåtgärder, kravet på upprättande av en särskild vårdplan för tvångsvården, vilka rättigheter och möjligheter patienten har att överklaga vården eller påverka dess utformning och innehåll, liksom kravet på information till patienten samt dokumentation och fortlöpande uppföljning och omprövning av behovet av fortsatt tvångsvård.

Det är chefsöverläkaren, eller i praktiken en specialistläkare med delegation från chefsöverläkaren, som fattar beslut om tvångsåtgärd och vilken typ av tvångsåtgärd som är lämplig i den uppkomna situationen. Tvångsåtgärder som kan bli aktuella under tvångsvård är tvångsbehandling inklusive medicinering, avskiljning och fastspänning, men även inskränkningar som förbud mot mobiltelefoni eller besöksförbud kan genomföras om dessa anses försvåra vården och medföra skada för patienten.

Innan tvångsåtgärder används måste alla alternativa behandlingsmetoder och omvårdnadsåtgärder ha prövats eller uteslutits. Målet är alltid att hjälpa patienten att bli lugnare, och att de-eskalera situationen. Olika former av förebyggande åtgärder i form av samtal, medicinering, avledande aktiviteter och frivillig begränsning av vårdmiljön för den enskilda patienten skall provas och utvärderas först. Inför ställningstagande till en eventuell tvångsåtgärd eller förlängning av redan verkställd tvångsåtgärd skall patienten undersökas och bedömas personligen av den beslutande läkaren.

Fastspänning får i huvudsak ske när en patient riktar våldshot och aggressivt beteende mot sig själv eller andra, och omedelbar fara föreligger för att patienten riskerar skada sig själv eller andra, eller att detta redan hunnit ske. Avskiljning får endast ske då patientens beteende skadar eller försvårar vården avsevärt för övriga patienter. Avskiljning innebär inte inlåsning, utan kan ske på patientens rum under en begränsad tid.

Så snart som möjligt efter genomförd och avslutad tvångsåtgärd bör vårdpersonal erbjuda patienten ett uppföljande samtal för att fånga upp patientens tankar och reaktioner på det inträffade. Tvångsvård kan inte självklart betraktas som något negativt eller avvikande, utan bör i första hand uppfattas som en nödvändig åtgärd i svåra och akuta situationer där patientens och andras liv står på spel, eller för att undvika allvarlig aggressivitet och våldsutövning mot andra, samt för att förhindra allvarligt självdestruktivt beteende eller för att bryta ett svårt skov av psykotisk sjukdom (Ingemar Engström, professor Örebro Universitet, 2015).

Om patienterna är undermedicinerade kan detta i sig utgöra en betydande riskorsak till ökat våld och allmändestruktivt beteende, vilket i sin tur kan öka behovet av tvångsvård och tvångsmedicinering. Strukturella faktorer som lokalernas utformning, antal patienter och typ av avdelning liksom personalens kompetens och erfarenhet påverkar också riskerna för hot och våld. Det råder stor brist på specialistsjuksköterskor inom den psykiatriska vården i allmänhet och inom heldygnsvård i synnerhet. Även tillgången till specialistläkare är begränsad över hela landet. Förvaltningen har vid

upprepade tillfällen lyft frågan om behovet av mer ändamålsenliga och patientsäkra lokaler i framtidens hälso- och sjukvård (FHS).

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören och i samråd med chefläkare har förvaltningen under 2014 och 2015 genomfört en fördjupad analys och uppföljning av tvångsvården inom BUP Stockholm med fokus på tvångsätgärder, ledningssystem och dokumentation. Uppföljningen syftade även till att säkerställa att patientens inflytande och lagstadgade rättigheter tillgodoses. I uppföljningen har utbildningsnivåer och strategier kring implementering och fortbildning inom tvångsvård redovisats. Patientens fokus rörande delaktighet och bemötande, samt omvårdnad och lugnande strategier kring hot och våld med syfte att minimera tvångsvård har utgjort en betydande del av uppföljningen.

Sammanfattningsvis har de genomförda insatserna behandlat 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 förbättringsätgärder 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 tvångsätgärd.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens ordinarie verksamhetsuppföljning ingår statistik över hur många patienter som tvångsvårdas, antal och typ av tvångsätgärder, samt förekomst av uppföljningssamtal efter tvångsätgärder med avseende på kön och ålder. Vårdgivaren redovisar också om och hur patienten blivit informerad om sina rättigheter vid tvångsvård såsom stödperson och juridiskt ombud. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer också upp och tar del av ärenden i Patientnämndens rapport samt har dessutom även samverkat med Patientnämnden i några ärenden.

Med syfte att stärka läkarresurserna och öka det medicinska ansvaret har förvaltningen gett ett extra utrymme för 4-6 ST-läkartjänster. 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 tvångsätgärder. BUP har arbetat med olika former av genombrottsprojekt och sammanställt en rapport gällande detta utvecklingsarbete. Förvaltningen har också stimulerat

verksamheterna till fortbildning genom att ge ersättning för påbörjade och avslutade specialistsjuksköterskeutbildningar.

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. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har haft möjlighet att ta del av underlaget och avser att följa vårdgivarens genomförandeplan.

Kliniken avser att öka antalet fast anställd personal och minska antalet vikarier, omfördela bemanning utifrån enheternas behov, differentiera vårdnivåer och behandlingsinnehåll i heldygnsvården, samt utöka akutmottagningens "vård över natten-platser" med upp till fem bedömningsplatser.

BUP har efter internkontroll redovisat att det inte förekommer lagvidriga tvångsåtgärder, men att det är önskvärt med högre följsamhet till beslutade riktlinjer. Vissa kulturella motsättningar inom personalen kvarstår och BUP avser att stärka den medicinska ansvarslinjen för att minska oenigheten mellan olika professioner och personalgrupper. Införande av LPT-controllers, utplacering av specialistläkare på akutmottagningen och förtydligande av beslutsordning är åtgärder som blivit genomförda under 2014-2015.

Neuroleptikabehandling utgör enligt både internationella och svenska riktlinjer förstahandsval vid flera psykiatriska sjukdomar, främst psykossjukdomar, men även vid svårare fall av affektiva syndrom och närbesläktade tillstånd. Underlåtenhet att sätta in rekommenderad behandling på rätt indikation kan utgöra en riskfaktor för patienten både på lång sikt genom livslånga funktionshinder och på kort sikt i form av akuta accelererande problem med självskadebeteende, suicidhandlingar samt hot och våld mot andra.

Frågan om neuroleptikabehandling av barn är därför mycket komplex och kan inte enkelt lösas genom en generell återhållsamhet. Läkemedelsverket anser att det föreligger kunskapsluckor och säkerhetsproblem kring barn och behandling med läkemedel generellt, och har i en statusrapport 2015 uttalat att en kartläggning och framtagande av ett kunskapsdokument kring barn och neuroleptika skall prioriteras under 2016-2017.

Förvaltningen stödjer BUP i fråga om forskningsbaserade läkemedelsprojekt kring kartläggning, följsamhet och utvärdering av läkemedelsbehandling av barn och ungdomar.

Förvaltningen följer upp hur många barn som läkemedelsbehandlas på BUP och kommer från och med 2016 att månadsvis följa upp hur många barn som sätts in på neuroleptikabehandling.

I ett aktuellt anmälningsärende som redovisats i Kaliber den 23 november 2015 granskar och utreder IVO neuroleptikabehandling hos ett enskilt barn. Beslut väntas i slutet av mars 2016.

Den beskrivna genomförandeplanen av följsamhet till lagstiftning, riktlinjer och påbörjade utvecklingsarbeten, samt SLSO:s granskning medför även behov av att fortsätta följa verksamheten. Samtidigt som det krävs förståelse för att ett sådant förbättringsarbete tar tid att genomföra.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Olle Olofsson
Avdelningschef

Skrivelse av Susanne Nordling (MP) om neuroleptika och bältesläggning på BUP

Under den senaste tiden har programmet Kaliber i Sveriges Radio granskat barnpsykiatri i Stockholm. De har sänt tre program som handlat om överdosering av neuroleptika och om bältesläggningar som förekommer inom BUP slutenvård. Båda programmen berättar om barn som varit mycket illa av dessa behandlingar.

Neuroleptika ska användas mycket restriktivt och kan ge starka biverkningar och vad de ger för effekter för barns utveckling är det ingen som vet säkert. Bältesläggning är en kränkande behandling, som inget barn ska behöva uppleva.

Ändå har dessa behandlingsmetoder pågått i många år, och enligt programmet kommer 2015 att bli ett rekordår av bältningsläggningar. Fram till september i år ska landstinget ha fattat beslut om 116 bältningsläggningar. Detta får inte förekomma, det måste få ett slut.

I programmet pratas det både om en utredning som är gjord och om en intern granskning som ska göras.

- Hur har förvaltningen arbetat för att förbättra arbetsmetoderna inom BUP slutenvård?
- Vilka åtgärder kommer att vidtas för att undvika onödig medicinering och bältesläggning?
- Hur säkerställer vi en förändring av vården inom BUP slutenvård?
- Hur verkar vi för en bättre arbetsmiljö och organisation inom BUP slutenvård?
- Hur kan vi säkerhetsställa att vi får information om missförhållanden i vården på ett tidigare stadium?