

Säkerhetsbälten vid behov i vården lika självklart som i trafiken

I medierna beskrivs det ännu en gång som en skandal att man i vården av patienter på ett sjukhem använt sänggrindar och säkerhetsbälten, och man kallar detta tvångsåtgärder och fastspänning.

Man skiljer inte alltid mellan fastspänning, då patienten inte själv kan ta sig loss, och säkerhetsbälten, då patienten själv kan lösgöra sig. Denna skillnad är väsentlig.

Säkerhetsbälten är ju obligatoriskt i trafiken och behövs lika väl i vården av många patienter för att förhindra fallolyckor. Sådana är mycket vanliga på sjukhus, sjukhem och även inom hem-sjukvården, men detta är mindre väl känt.

Hur vanligt är då fallolyckor på sjukhus? I en undersökning på Malmö allmänna sjukhus fann man under ett år 499 olycksfall varav 299 frakturer och fördubblad dödlighet hos olyckspatienterna.

På Vasa sjukhus och sjukhem i Göteborg fann man på ett år 827 olycksfall och 96 höftfrakturer. Sex månader senare var 25 procent av olyckspatienterna döda och 35 procent hade bestående skador.

Eftersom jag är sjukhusläkare och möter dessa problem i vardagslag, väntade jag mig en stor debatt då dessa sensationella undersökningar publicerades. Så blev det inte. Det hela tystades ner och Socialstyrelsen ignorerade problemet och nöjer sig med att angripa dem som försöker göra något åt saken och förebygga olyckor.

Orealistiskt

Då problemen till äventyrs kommer fram till diskussion brukar Socialstyrelsen och andra instanser tala vackert om behovet av ökad personlig omvårdnad och tillsyn.

I verkligheten kommer vi dock aldrig att få så gott om personal i vården att personlig tillsyn kan förebygga fallolyckor. Det är orealistiskt att tro något sådant. Olyckor kan som bekant hända på en bråkdel av en sekund.

Det som behövs är förebyggande åtgärder, som inte ställer orimliga krav på ökad personalitet, t ex säkerhetsbälten. Jag menar då säkerhetsbälten där patienten själv kan ta sig loss när han eller hon så önskar. Detta är inte fastspänning, och ska inte blandas ihop med

gamla tiders fastspänning av våldsamma psykiatripatienter.

Säkerhetsbälten att användas vid behov borde vara lika självklart inom sjukvården som i trafiken. När det gäller bilar klagar ingen över att samhället spänner fast oss, trots att en och annan bilist riskerar att brinna upp eller drunkna för att han inte hinner eller kan ta sig loss.

Sensationsmakeriet kring dessa

pseudoskandaler är ett exempel på gammalt vanetänkande från tvångspsykiatriens dagar. Det är nu dags att gå vidare och med alla medel, inklusive moderna säkerhetsbälten, där patienten själv kan lösgöra sig, angripa det alltför litet kända problemet med de alltför vanliga fallolyckorna inom vården.

Rutger Nandorf
leg läkare,
Västervik

Replik:

Se främst till patientens bästa

Självfallet skall vi på alla rimliga sätt skydda patienter som löper risk att skadas. Men huvudprincipen inom hälso- och sjukvården är att åtgärder som innebär frihetsinskränkning och tvång inte får förekomma.

Socialstyrelsens syn på användning av skyddsåtgärder inom äldreården finns uttalad i kungörelse (SOSFS 1980:87) med föreskrifter om förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård samt föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:17 ändrad genom SOSFS 1997:16) om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad. Socialstyrelsens äldreomvårdnad gör för närvarande en översyn av dessa författningar. I Riskronden nr I X 1998 informeras om allvarliga olyckor som inträffat vid användning av sänggrindar.

Innan man fattar beslut om att använda skyddsåtgärder måste andra möjligheter att skydda patienten ha prövats. På samma sätt som när det gäller läkemedelsbehandling skall restriktiva åtgärder övervägas noggrant och patientens

bästa sättas framför andra intressen. Motiven till att säkerhetsbälten och sänggrindar ordinerar skall dokumenteras i patientens journal. Åtgärderna skall följas upp och utvärderas.

Att fallrisker och fallolyckor är ett problem, särskilt inom den kommunala sjukvården, avspeglas i antalet Lex Maria-ärenden. Det är en viktig uppgift för omvårdnadsansvariga att i den individuella vårdplaneringen finna den optimala avvägningen för den enskilde patienten. Det är också viktigt att de skyddsåtgärder som används inte uppfattas integritetskränkande eller som tvång.

Det Socialstyrelsen nyligen har kritiserat i ett tillsynsärende vid ett sjukhem är att bälten och grindar använts utan dokumenterade ställningstaganden och uppföljningar samt i vissa fall trots patientens protester. Att sitta med ett säkerhetsbälte, som man när som helst kan öppna själv är inte jämförbart med att vara fastspänd mot sin vilja.

Britt Mari Hellner
Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm

Medicinsk etik är också individuell psykologi

Det är ju väldigt roligt att bli refererad till och jag har läst Reet Arnmans krönika (Läkartidningen 6/99) flera

gånger med stort intresse. Jag är nog inte lika beläst som hon men vill ändå komma med ett par funderingar och frå-