tilllämpas för ett utfallsmått i taget. Vi framhåller i rapporten att GRADE måste anpassas och modifieras för att kunna hantera en sådan komplexitet [2].

Vi tvingas konstatera att Socialstyrelsen, inklusive dess prioriteringsgrupp, inte tyckt det varit relevant att beakta de kritiska synpunkterna i SBU-rapporten 2010 [2] mot att applicera GRADE på just det sätt som gjorts i den preliminära versionen av de nationella riktlinjerna. För övrigt kan noteras att gruppen kring GRADE inom kort avser att publicera en serie artiklar varav en kommer att avhandla hur man bedömer den samlade/övergripande evidenskvaliteten i en situation med ett flertal utfallsmått [19]!

Om den låga prioriteringen av multimodal rehabilitering kvarstår kommer det att få mycket negativa konsekvenser för patienter med långvariga smärttillstånd i och med att landstingen kommer att prioritera ner åtgärderna. Vidare skapas en stor oklarhet om vad som ska tolkas som evidens och vem som ska svara för uttolkningen. Dock kan man notera med stor tillfredsställelse att Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och landsting även för år 2011 kommit överens om en ekonomiskt omfattande rehabiliteringsgaranti innefattande multimodal rehabilitering för patienter med kroniska smärtor baserat på en balanserad tolkning av SBU:s rapporter och andra systematiska översikter.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författarna utgjorde expertgruppen för SBU-rapporten år 2010. Björn Gerdle och Anne Söderlund ingick också i expertgruppen inför SBU-rapporten år 2006.

REFERENSER

1. Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2006.
2. Rehabilitering vid långvarig smärta.En systematisk litteraturöversikt. Partiell uppdatering och fördjupning av SBU-rapport nr 177/1+2. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2010.
3. Scascighini L, Toma V, Dober-Spielmann S, Sprott H. Multidisciplinary treatment for chronic pain: a systematic review of interventions and outcomes. Rheumatology (Oxford). 2008;47:670-8.
7. Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, Kinmonth AL, Sandercock P, Spiegelhalter D, et al. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. BMJ. 2000;321:694-6.
12. Bennett M, Closs S. Methodological issues in nonpharmacological trials for chronic pain. Pain Clinical Updates. 2010;18:1-6

läs mer Fullständig referenslista Lakartidningen.se

apropå! Låsta dörrar på demensboenden och fixering av en patients händer

»Boxhandskar« tillåtet – i vissa fall

Det kan i vissa fall vara tillåtet att fixera en patients händer i samband med uppvaknande ur narkos för att han eller hon inte av misstag ska skada sig. Avdelningscheferna Anders Printz och Per-Anders Sunesson preciserar Socialstyrelsens hållning.

Det följer av svensk grundlag att varje medborgare gentemot det allmänna är skyddad både mot påtvingat kroppsligt ingrepp och mot frihetsberövande. Detta skydd kan inskränkas bara med stöd av lag. Syftet med bestämmelsen är glasklart – ingen ska mot sin vilja bli medicinerad eller inlåst såvida det inte finns stöd i lag för att utsätta personen för sådana åtgärder.

Sådant lagstöd finns på några områden, till exempel i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och i lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Gemensamt för de lagar som ger stöd för denna typ av åtgärder är att de innehåller bestämmelser som ska garantera rättssäkerheten för den som utsätts för ingreppen, bland annat möjligheten att få tvångsåtgärden prövad i domstol.

Trots att syftet är tydligt ger bestämmelserna upphov till en rad frågor, inte minst inom vården och omsorgen om äldre och inom hälso- och sjukvården. Exempel på en sådan fråga är: Ska man inte, i syfte att skydda en person med demenssjukdom som saknar möjlighet att ge sitt samtycke, kunna låsa dörren på ett äldreboende så hon eller han inte kan ta sig ut i vinterkylan på egen hand? Socialstyrelsen har i denna fråga uttalat att det inte finns något förbud mot att låsa en dörr men att det då måste finnas tillräckligt med personal så att den som vill lämna boendet får möjlighet att göra det.

I detta fall är det primära givetvis inte att ha personal för att kunna låsa upp en dörr, utan att ha tillräckligt med personal för att kunna ge de boende en god och säker omsorg. En god och säker omsorg innefattar att se till att rättigheter inte kränks eller att en människa inte far illa på något sätt. Detta gäller även personer med en demenssjukdom.

Inom hälso- och sjukvården uppstår liknande dilemman som kan vara mycket svåra att hantera för hälso- och sjukvårdspersonalen. Ett sådant dilemma är frågan om möjligheten att sätta på en nedsövd patient »boxhandskar« eller på annat sätt fixera en sovande patients händer. Man gör detta för att skydda patienten från en allvarlig skada, som skulle kunna uppstå om patienten i samband med att hon eller han vaknar ur narkosen av misstag river ut slangar etc som kan finnas angjorda.

Om patienten lämnat sitt samtycke till boxhandskar/fixering före operation uppstår inget problem, men saknas samtycke uppstår i princip samma dilemma som på äldreboendet.

Socialstyrelsens uppfattning i sistnämnda situation är densamma som vad gäller låsta dörrar på demensboenden – det kan vara i sin ordning att förse en patient med handskar eller att på annat sätt se till att en patient som ligger för uppvaknande efter en operation inte av misstag skadar sig.

»Boxhandskar« får användas – i vissa fall.

Collage: Ewa Knutsson

Vården måste emellertid (på samma sätt som när det gäller låsta dörrar på demensboenden) vara organiserad på ett sådant sätt att åtgärden inte innebär ett frihetsberövande som saknar lagstöd. Det kan till exempel handla om att patienten informeras om åtgärden i förväg, så att det säkerställs att åtgärden inte sker mot patientens uttryckliga vilja, samt att man bevakar att patienten – när han eller hon vaknar upp – inte hålls fastspänd eller på annat sätt upplever sig frihetsbegränsad mot sin vilja.

Anders Printz
avdelningschef,
avdelningen regler och tillstånd

Per-Anders Sunesson
avdelningschef, tillsynsavdelningen; båda vid Socialstyrelsen, Stockholm