

sina mantra. Sjukvården och dess faktiska utövare får därmed allt svårare att fokusera på den primära basen för sin verksamhet, nämligen relationen patient-läkare.

I detta utsatta läge brottas vården även med behov av ersättare till de avgående 40-talistkullarna, vilkas kunskapsbank och erfarenheter endast undantagsvis tas till vara genom erbjudande om fortsatt verksamhet. Som om allt detta inte vore nog, arbetar myndigheterna för att öka allmänhetens möjligheter att anmäla sjukvården.

Tulipanaros – försöker man ånyo skapa dig?

Det fanns en tid före 1970 då sjukvårdens utövare arbetade på delegation och med förtroende från myndigheterna. Dessutom tog och hade sjukvården ett egenansvar, som även detta respekterades. Oaktat de brister och fel varje tidsperiod må ha besuttit presterades då en god och adekvat sjukvård – sett till antalet utövare. Detta kunde ske tack vare professionens möjligheter att arbeta ostört. Senare fälldes yttrandet »allt är politik«, och scenen förändrades radikalt. Där är vi nu.

Efter många års erfarenhet av arbete i såväl öppen som slutenvård finns det anledning att hysa en stark oro för den misstro som myndigheternas nuvarande agerande antyder. Vi har anledning att som sjukvårdens utövare kräva en fortlöpande kritisk granskning av de resultat som pågående störningar medför. Vad kostar en hårt driven rationalisering i form av minskad motivation och ökad rörlighet? Kanske finns här ett uppdrag för Riksrevisionen? Det går inte – och har aldrig gått – att både äta kakan och ha den kvar!

Hans Fredin
för 40 år sedan utnämnd
provinsialläkare, numera
docent, specialist i ortopedi
och praktiker, Malmö
hansfredin@tele2.se

Diskutabel tvångsvård av barn:

Upprörande att autistisk pojke vårdades i »cell«

■ Länsstyrelsen i Uppsala län publicerade i höstas rapporter över inspektioner av sex gruppboheter för personer med utvecklingsstörning där man använde tvång mot enskild person. I en av gruppboheterna vårdades pojken G. Han hade diagnosen autism med beteendeproblem och skadade både sig själv och andra.

Elva år gammal flyttade han år 2007 enligt handikapplagen LSS in i ett boende tillsammans med ett annat barn.

I samarbete med en psykolog lät kommunen bygga ett »time-out-rum« med ett tithål i dörren. Varje gång G blev aggressiv fick han sitta i cellen tills han lugnat sig. Utöver denna behandling fick G olika mediciner mot sitt beteende av ansvarig läkare. Av journalen framgår varken anamnes eller psykisk status. Psykologen och läkaren hade inga gemensamma möten, ingen gemensam vårdplan.

Som följd av inspektionen och den fortlöpande isoleringen fick pojken (då 12–13 år gammal) flytta till ett eget boende med två assistenter dagtid. G minskade därefter avsevärt sitt utåtagerande beteende.

Länsstyrelsen slutsats blev att behandlingsmetoden med time-out inte i något avseende överensstämmer med gällande lag och föreskrifter, och man riktar allvarlig kritik mot barn- och ungdomsnämnden i Uppsala kommun för att den avsiktligt byggt en cell för att stänga in ett barn.

Även Socialstyrelsen inspekterade behandlingen av G (dnr 44-6504/08) och skriver att behandlingsupplägget med time-out-rum följdes noggrant och var våldoku-

menterat och professionellt, samt att genomförandet hade varit invändningsfritt. Men då frivilligheten är grunden för insatser inom LSS-verksamhet, och då G försattes i en tvångssituation och berövades friheten, har den aktuella behandlingen inte varit tillåten. För att belysa den konflikt som ligger i det faktum att nuvarande lagstiftning inte medger användning av en del behandlingsmetoder, som kan vara värdefulla vid behandling av vissa tillstånd, avser Socialstyrelsen att överlämna det fattade beslutet till utredningen om översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen och även till Socialdepartementet.

Socialstyrelsens bedömning är motsägelsefull och märklig. Den är helt enkelt inte trovärdig. Man säger å ena sidan att G olagligt försattes i en tvångssituation och berövades friheten, å andra sidan säger man att behandlingen varit professionell. Som om det kan vara professionellt att stänga in ett barn i en cell.

Det är lika upprörande att Socialstyrelsen anser att rätten att tillämpa ett sådant tvång bör utredas, då det självklart borde vara förbjudet även fortsättningsvis. Däremot tar Socialstyrelsen inte upp läkarens ansvar då hon/han är medveten om ett fortlöpande övergrepp mot ett barn. Det måste anses vara i strid med lagen om läkares yrkesverksamhet.

Särskilt anmärkningsvärt är att personalens lojalitet mot experter, i kombination

med den gruppdynamiska underordningen, gav vika för egen moraluppfattning. Själv uttryckte personalen det som att »man blir konstigt härledad«. Sådana övergrepp mot sinnesslöa/utvecklingsstörda personer har under alla tider



Foto: Colourbox

En autistisk pojke sattes i ett »time-out-rum« med tithål i dörren när han blev aggressiv.

fått tjäna som motbild för att skydda normaliteten.

Jag skrev i december 2009 till chefen för Socialstyrelsen, Lars-Erik Holm, och hemställde om en omprövning av beslutet då det är både inkonsekvent och missvisande.

I sitt svarsbrev daterat 15 mars 2010 skriver han att han i sak tycker att myndigheten har fattat ett korrekt beslut. »Så här i efterhand kan jag dock se att vi borde varit tydligare med det etiskt tveksamma att stänga in ett barn i ett sådant litet rum som var fallet i detta ärende.«

Barnombudsmannen (BO) skrev under 2009 till regeringen angående isolering att det borde förbjudas i lagen om vård av unga och lagen om slutenvård. BO borde ha inkluderat handikapplagen LSS.

Karl Grunewald
f d medicinalråd,
Saltsjö-Duvnäs
karl.grunewald@swipnet.sew