

Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab

Handläggare Peo Hermansson medicinsk rådgivare

Socialstyrelsen

Rättsavdelningen

socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Dnr. 4.1-36588/2020

Remiss - Ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (Dnr. 4.1-36588/2020)**Sammanfattning**

Region Gävleborg välkomnar föreslagna ändringar i SOSFS 2008:18 om läkarundersökning vid fastspänning och avskiljning i ambitionen att stärka rättssäkerheten, patientsäkerheten och barnrättsperspektivet vid användning av sådana tvångsåtgärder, liksom att öka förutsättningarna för minskad användning av åtgärderna.

Region Gävleborg ser också att översynen av föreskriften kan bidra till att öka förutsättningarna för att de läkarundersökningar som görs vid fastspänning och avskiljning utförs på ett jämlikt sätt över landet. Allt för att i slutändan ge patienter i den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården en trygg, säker och god vård.

I huvudsak ställer sig alltså Region Gävleborg bakom de föreslagna ändringarna i föreskrifterna, men med nedanstående kommentarer till de enskilda avsnitten i konsekvensutredningen.

Kommentarer till de enskilda avsnitten i konsekvensutredningen**2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå**

Region Gävleborg konstaterar i likhet med myndigheten att de refererade ändringarna i LPT och LRV av uppenbara skäl kräver en översyn av författningstexten (SOSFS 2008:18).

4. Grundläggande fri- och rättigheter

Region Gävleborg välkomnar att såväl Regeringsformen som Barnkonventionen och andra tillämpliga internationella konventioner ses som utgångspunkt för regleringen av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård.

Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab

Handläggare Peo Hermansson medicinsk rådgivare

Socialstyrelsen

Rättsavdelningen

socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Dnr. 4.1-36588/2020

Remiss - Ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (Dnr. 4.1-36588/2020)**Sammanfattning**

Region Gävleborg välkomnar föreslagna ändringar i SOSFS 2008:18 om läkarundersökning vid fastspänning och avskiljning i ambitionen att stärka rättssäkerheten, patientsäkerheten och barnrättsperspektivet vid användning av sådana tvångsåtgärder, liksom att öka förutsättningarna för minskad användning av åtgärderna.

Region Gävleborg ser också att översynen av föreskriften kan bidra till att öka förutsättningarna för att de läkarundersökningar som görs vid fastspänning och avskiljning utförs på ett jämlikt sätt över landet. Allt för att i slutändan ge patienter i den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården en trygg, säker och god vård.

I huvudsak ställer sig alltså Region Gävleborg bakom de föreslagna ändringarna i föreskrifterna, men med nedanstående kommentarer till de enskilda avsnitten i konsekvensutredningen.

Kommentarer till de enskilda avsnitten i konsekvensutredningen**2. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå**

Region Gävleborg konstaterar i likhet med myndigheten att de refererade ändringarna i LPT och LRV av uppenbara skäl kräver en översyn av författningstexten (SOSFS 2008:18).

4. Grundläggande fri- och rättigheter

Region Gävleborg välkomnar att såväl Regeringsformen som Barnkonventionen och andra tillämpliga internationella konventioner ses som utgångspunkt för regleringen av tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård.

Oaktat denna grundinställning ses dock ibland ett potentiellt problem i att begreppet "barnets bästa", liksom ambitionen att skydda barn mot olika former av våld, kan vara något svårhanterliga parametrar i en klinisk situation där behov av tvångsåtgärder bedöms föreligga. Detta då ett avhållande från att tillgripa t.ex. fastspänning eller avskiljning i vissa fall kan medföra stora risker för att barnet utsätts för mer våld än vad som följer av tvångsåtgärden i sig.

Region Gävleborg vill vidare understryka vikten av att ett fortsatt arbete kring tvångsåtgärder i vården bör ske. I konsekvensbeskrivningen saknas också underlaget från 2015 då FN:s barnrättskommitté kritiserade Sverige för hur barn tas om hand i den psykiatriska vården. Bland annat kritiserades användningen av bältesläggning och isolering inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Länk:

[Barnrättskommitténs rekommendationer till Sverige \(2015,sid 6\)](#)

5. Gällande rätt

I översynen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) vill Region Gävleborg peka på vikten av att barnets bästa ska utredas och särskilt beaktas vid alla beslut och åtgärder som rör det enskilda barnet. Det är av särskilt stor vikt för de barn som befinner sig i en så utsatt situation som tvångsvård och eventuella tvångsåtgärder innebär.

Region Gävleborg saknar en vidare och bättre beskrivning och konsekvensutredning av det faktum att hänsyn inte längre skall tas till barnets *farlighet för annan* vid beslut om fastspänning. Här ser region Gävleborg stort behov av ett fortsatt arbete och riktlinjer kring bedömning och alternativ hantering av flera av de komplexa kliniska situationer som kan uppstå.

Även konsekvensbeskrivningen vad gäller avskiljning behöver en fördjupad analys av vad det innebär i den enskilda kliniska situationen i och med att det i våra ögon diffusa rekvisitet "störande" uteslutits i den nya lagtexten.

Beskrivningen av vårdens bedrivande och grundläggande krav följer av gällande lagstiftning och kräver inga kommentarer liksom avsnitten om beslutskompetens, kvarhållning och läkarundersökning föranleder inga särskilda kommentarer, då dessa beskriver sedan lång tid kända förutsättningar.

6. Granskning av tvångsåtgärder och kompetens

Region Gävleborg ser att avsnitten om fastspänning och avskiljning uttrycker välkända ståndpunkter, vilka inte föranleder närmare kommentarer. De i texten citerade synpunkterna från FN:s tortyrkommitté är förstås mindre smickrande, men återspeglas ju enligt vår uppfattning i de resonemang som förs från tillsynsmyndigheternas sida och vilka helt genomsyras av ambitionen att minimera användandet av tvångsåtgärder.

Region Gävleborg bedömer det också som rimligt att icke legitimerade läkare även fortsättningsvis undantas från beslutfunktion i tvångsvårdsärenden, förutom kvarhållningsbeslut, och därmed helt i enlighet med Socialstyrelsens resonemang, inte heller inkluderas i den modell för läkarundersökning av barn som redovisas under avsnitt 10.

Vad gäller hälso- och sjukvårdspersonalens kompetenser bör förstärkt kunskapsstöd i hur barnets bästa kan bedömas och beaktas i praktiken betonas i forskrifterna. Detta för att säkerställa att barnets rättigheter verkligen säkerställs av de olika professionerna i berörda sjukvårdsverksamheter.

7. Statistik för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården

Region Gävleborg finner det något överraskande att Socialstyrelsen beskriver en underrapportering av data till patientregistret, utan att närmare beskriva tänkbara orsaker, planerade åtgärder etc. Om en underrapportering de facto föreligger, innebär detta att den redovisade statistiken blir tämligen meningslös, varför regionen väljer att inte närmare kommentera siffrorna, utöver att antalet fastspänningar förefaller minska över tid.

Då LPT-åtgärderna är väldigt fåtaliga för gruppen barn och unga frågar regionen om enskilda journalgranskningar, i stället för statistiska uttag, skulle ge bättre svar på frågor i anslutning till vården.

10. Socialstyrelsens förslag

Avsnitten inledning och utgångspunkter föranleder inga kommentarer från Region Gävleborg.

Beträffande förslaget till förtydligande bestämmelse vid läkarundersökning, bedömer regionen förvisso att detta redan är att betrakta som vedertagen praxis, men välkomnar ändå att detta tydliggörs i föreskriften.

Region Gävleborg har dock en från Socialstyrelsen avvikande uppfattning vad beträffar förutsättningar för att i vissa fall kunna genomföra den påbjudna läkarundersökningen digitalt. Regionen kan ha viss förståelse för myndighetens oro över att ett mer flexibelt synsätt skulle kunna skapa osäkerhet och otydlighet, men å andra sidan är det svårt att se den ur rättssäkerhetssynpunkt avgörande skillnaden mellan att vården ges mandat att överhuvudtaget besluta om tvångsåtgärder och att vården också ges mandat att avgöra när en digital bedömning kan anses tillräcklig.

Region Gävleborgs uppfattning är alltså att föreskriften bör ge utrymme för digitala undersökningar, t.ex. då somatisk undersökning inte är påkallad och omständigheterna omkring tvångsåtgärden i övrigt är välkända, och att mandatet att besluta huruvida digital eller fysisk undersökning är att föredra i det enskilda fallet. Detta i likhet med att övriga tvångsvårdsrelaterade beslutsprocesser, lämnas till ansvarig vårdverksamhet.

Region Gävleborg ställer sig bakom Socialstyrelsens resonemang omkring risker och nackdelar med ett formulerat krav på läkarundersökning inför, eller alternativt "så snart som möjligt efter", ett inledande tvångsåtgärdsbeslut och ser positivt på att införandet av en sådan reglering i föreskriften inte anses påkallad.

Även om det i enskilda delar kan finnas invändningar mot resonemanget att organisation och resurstillgång skall tillmätas betydelse för hur författningstexten skall anses i överensstämmelse med framför allt de konventioner som anges utgöra grund för föreskriftsarbetet, delar Region Gävleborg ändå i sak de tämligen pragmatiska slutsatser resonemanget utmynnar i.

Eftersom omständigheterna runt ett beslut om tvångsåtgärd rimligen i sak inte borde skilja sig åt mellan en vuxen patient och ett barn, framstår det som logiskt att man inte heller här inför något formulerat krav på läkarundersökning inför tvångsåtgärd. Region Gävleborg ser det också som rimligt att en legitimerad läkare på plats, skall kunna anförtros uppgiften att inför ett första förlängningsbeslut samla relevant underlag för den formellt beslutande läkarens räkning. Förutsatt att den läkare som anförtros med faktainsamlingen av verksamheten bedömts lämplig för uppdraget.

Region Gävleborg instämmer också i att underlag för eventuella ytterligare förlängningsbeslut insamlas direkt av beslutande läkare, med hänvisning till de resonemang som förs i konsekvensutredningen. Inte heller har regionen några invändningar mot förslaget att modellen omkring beslut om avskiljning i sin helhet överensstämmer med modellen för fastspänning.

I likhet med vad som redovisas i konsekvensutredningen, är det också regionens uppfattning att den praxis som tillämpas avseende beslut om fastspänning och avskiljning av vuxna i huvudsak är välfungerande och inte behöver förändras. Detta även om det som framgår ovan hade varit önskvärt med en öppning även för digitala bedömningar i speciella fall. Region Gävleborg ställer sig också bakom förslaget om att upprepade läkarundersökningar var fjärde respektive var åttonde timme tydligare än tidigare framgår av föreskriften.

Vad beträffar resonemanget omkring så kallad långtidsavskiljning, uppfattar regionen Socialstyrelsens förslag som ett välkommet förtydligande av hur denna möjlighet i lagtexten i praktiken kan användas. Detta med reservation för att såväl förutsättningar som praxis sannolikt skiljer sig avsevärt mellan t.ex. rättspsykiatrisk och allmänpsykiatrisk verksamhet, har det tidigare framstått som ologiskt att ett beslut om avskiljning för längre tid än åtta timmar ändå kräver läkarbedömning var åttonde timme. Vid de mycket sällsynta tillfällena ett beslut av denna karaktär kan bli aktuellt inom regionens verksamhet, skapas med den föreslagna formuleringen ett utrymme för en mer rimlig och logisk hantering av den fortlöpande bedömningsprocessen.

För det fall beslut om förlängning av tvångsåtgärder under kvarhållning överhuvudtaget aktualiseras, är det regionens uppfattning att samma regler ska gälla som om ett intagningsbeslut fattats, helt i linje med Socialstyrelsens förslag.

11. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Region Gävleborg ser det som angeläget att en reglering finns fastställd, kanske framför allt för att godtycke och nationell obalans i hanteringen av processerna skall kunna undvikas. Eftersom regionen utgår från att Socialstyrelsens förslag till föreskriftskompletteringar i huvudsak kommer att fastställas, ser vi inga skäl att ytterligare kommentera detta avsnitt.

13. Barnkonsekvensanalys

Region Gävleborg instämmer i huvudsak med Socialstyrelsens analys, möjligen med viss reservation för det som anförts under avsnitt 4, nämligen att en tvångsåtgärd i sig i många fall bedöms kunna förebygga snarare än generera utsatthet av sådan karaktär som beskrivs i konventionstexten. Detta innebär förstås inte att regionen uppfattar tvångsåtgärder som vare sig önskvärda eller för sällan förekommande.

15. Kostnadsmässiga konsekvenser

Region Gävleborg noterar att försök till kostnadsberäkningar genomförts och utgår från att dessa, så långt möjligt, bedömts proportionerliga i relation till syftet med förändringarna.

Region Gävleborg



Johan Kaarme
Hälso- och sjukvårdsdirektör