

**SOSFS 2008:18**

Diarienummer 4.1-36588/2020

[kristina.swiech@socialstyrelsen.se](mailto:kristina.swiech@socialstyrelsen.se)[socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se)

Stockholm 2021-02-22

**Yttrande över remiss på förslag till ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård med tillhörande konsekvensutredning - diarienummer 4.1–36588/2020****Bakgrund och inledande synpunkter**

NSPH har tidigare lämnat synpunkter på Utredningen *För barnets bästa* (SOU 2017:11) och på regeringens proposition *Förbättringar för barn och unga inom den psykiatriska tvångsvården* (2019/20:84) som ligger till grund för de ändringar i föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen nu föreslår.

Förslagen är i denna remiss begränsade till läkarundersökning vid fastspänning och avskiljning av vuxna patienter och patienter under 18 år när undersökningarna ska genomföras, var och hur de ska utföras och vilka läkare som får genomföra dem.

Vi ställer oss positiva till de ändringar som Socialstyrelsen föreslår när det gäller patienter under 18 år, men anser att samma krav på undersökningarna som föreslås för barn även borde gälla vuxna patienter.

Socialstyrelsen har övervägt att införa krav på läkarundersökning på en vårdinrättning inför det första beslutet om fastspänning eller avskiljning - men inte bedömt det som lämpligt eftersom behovet av sådana åtgärder uppstår i akuta situationer. Att hålla fast en patient – ett barn eller en vuxen - i avvaktan på att läkare kan vara på plats skulle innebära risk för fysisk skada för patienten. Att genomföra en somatisk undersökning av en patient som måste hållas fast kan dessutom medföra risker för patienten. Socialstyrelsen har också övervägt att införa en reglering med krav på att en läkarundersökning ska genomföras ”så snart som möjligt” men bedömt att en sådan förskrift skulle vara för oprecis för att vara ändamålsenlig.

Vi instämmer i Socialstyrelsens bedömning men vill tillägga att patientberättelser från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård - som NSPH samlar in och sammanställer - återkommande handlar om att patienter upplever att personals handlande bidrar till att situationen eskalerar och att tvångsåtgärder till slut behöver sättas in. I efterhand godkänns de sedan vanligtvis av beslutande läkare. Ett tema som återkommer i många berättelser är att det är skillnad mellan föreskrifter och verklighet.

Det är naturligtvis svårt att motverka sådana företeelser i paragrafer i föreskrifterna, men det gör det ännu mer angeläget att återkomma till sådana missförhållanden i det fortsatta arbetet med tvångsvårdfrågor.



I yttrandet över propositionen (2019/20:84) framförde NSPH kritik mot att regeringen mer fokuserat på juridiken än på behovet långsiktig kvalitetsutveckling.

I det kommande arbetet med föreskrifter och allmänna råd bidrar NSPH gärna med våra kunskaper och erfarenheter om hur man – utifrån ett brukar- och anhörigperspektiv - kan förbättra kvaliteten inom tvångsvården och minska behovet av tvångsåtgärder.

### **Fastspänning och avskiljning av barn**

Socialstyrelsens förslag till ändringar av föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård skapar möjligheter och förutsättningar för att minska användningen av tvångsåtgärder mot barn. Förslaget innebär en tydligare reglering av vem, och när, läkarundersökning ska göras inför beslut om fastspänning och avskiljning av barn. Inför det inledande beslutet krävs enligt förslaget inte läkarundersökning.

Inför det första förlängningsbeslutet ska läkarundersökning kunna utföras av legitimerad läkare och förankras hos den beslutade läkaren. Vid ett andra förlängningsbeslut krävs att patienten - som ska spännas fast eller avskiljas - undersöks på vårdinrättningen av det beslutande läkaren. Vid fastspänning och avskiljning ska patienten undersökas på vårdinrättningen minst en gång per timme respektive minst varannan timme.

Socialstyrelsen har vägt barnets rätt och rättssäkerhet mot risken för att barnets skadas fysiskt om tvångsåtgärden kan verkställas först när läkaren ankommit till vårdinrättningen. Det finns också risk för ökad användning av nödvärnsvården och övermedicinering under den tid man väntar på att läkaren ska infinna sig.

Socialstyrelsen har även beaktat hur den övriga vården skulle påverkas – tillgången på specialistkompetenta läkare skulle försämrats under dagtid - om högre krav skulle ställas på att den beslutande läkaren närvaro på vårdinrättningen under jourtid.

NSPH anser att avvägningarna när det gäller fastspänning och avskiljning av barn är väl gjorda och tillstyrker Socialstyrelsens förslag.

### **Läkarundersökning vid förlängningsbeslut om fastspänning och avskiljning av vuxna**

Socialstyrelsen föreslår ingen förändring i sak utan enbart språkliga förändringar för att göra föreskrifterna tydligare. Patient som är fastspänd ska var fjärde timme undersökas på vårdinrättningen av en läkare som får fatta beslut om fortsatt fastspänning. Patienter som är avskilda ska var åttonde timme undersökas på vårdinrättningen av läkare som får fatta beslut om förlängning av avskiljningen.

Fastspänning och avskiljning är mycket integritetskränkande åtgärder även för vuxna. NSPH anser därför att de krav om läkarundersökning som föreslås gälla för barn även ska gälla för vuxna. NSPH avstyrker därför Socialstyrelsens förslag i denna del.

### **Läkarundersökning vid långtidsavskiljning av vuxna**

Socialstyrelsen föreslår att patienter som är långtidsavskilda ska undersökas på vårdinrättningen av beslutande läkare var 24:e timme.

Långtidsavskiljning används främst inom rättspsykiatri och vissa patienter kan vara avskilda under mycket lång tid. Rättspsykiatri är en verksamhet där det finns mycket lite insyn och



kontroll av hur verksamheten bedrivs. Det är därför mycket angeläget att stärka rättssäkerheten och patientsäkerheten för patienter som är långtidsavskilda.

Socialstyrelsen redogör för att representanter från rättspsykiatri har framfört att dagliga undersökningar skulle vara negativt för denna patientgrupp ”som har särskilt starka behov av kontinuitet”. Dagliga undersökningar skulle medföra en risk för att patienten kan komma att behöva ”träffa olika läkare och att detta ger sken av förändring och instabilitet.”

NSPH avvisar resonemanget och ser det som ett tecken på att vissa rättspsykiatriska verksamheter behöver se över sina handlingsmönster och sätt att bemöta patienterna. De indikerar ett behov av systematiskt kvalitetsutvecklingsarbete där man betonar patientperspektivet och skapar medvetenhet om den maktobalans som råder mellan patient och personal.

NSPH tillstyrker Socialstyrelsens förslag om läkarundersökning var 24:e timme.

### **Alternativa lösningar**

NSPH uppskattar att Socialstyrelsen avvisat alternativa lösningar som digital läkarundersökning och andra bedömningar på distans. Bedömningar på distans är inte acceptabla lösningar – varken för rättssäkerheten, patientsäkerheten eller ur ett barnrättsperspektiv.

### **Övriga synpunkter**

Ett återkommande problem inom tvångsvård – inte minst inom den rättspsykiatriska vården - som vi gärna vill återkomma till i det fortsatta arbetet med översyn av föreskrifter och de allmänna råd - är glappet mellan forskrifterna och den praktiska tillämpningen.

NSPH bedriver just nu ett projekt inom rättspsykiatri som är finansierat av Allmänna arvsfonden. En kritik som ständigt återkommer från patienter, anhöriga och lokala föreningar är att skarpare lagar och regelverk är bra. Men att det också finns stora brister när det gäller följsamheten till gällande regelverk. I gråzonen mellan föreskrifterna och det praktiska bemötandet och hanterandet på vårdgolvet pågår inte sällan aktiviteter och interaktioner som undandrar sig myndigheternas insyn och kontroll.

Detta leder som vi tidigare framfört till att bagatellartade konflikter mellan vårdpersonal och patienter hanteras dåligt, trappas upp och till slut leder till tvångsåtgärder. Det är svårt att komma åt detta genom tydligare och mer omfattande föreskrifter. Men eventuellt kan ett tydligare och mer utkrävbart ansvar läggas på de som är ansvariga för verksamheten. Samverkan med den regionala brukarrörelsen är också något som borde kunna uttryckas tydligare i forskrifter, allmänna råd och metodhandbok.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Ann-Kristin Sandberg  
Ordförande NSPH