

Datum
2022-06-21

Er Referens
4.1-13690/2022

Mottagare
Kristina Swiech
Jurist
Rättsavdelningen
Hälso- och sjukvårdsjuridik
106 30 Stockholm
Socialstyrelsen

Vår Referens
SPF2022:11

Betänkandet/Remissen: Socialstyrelsens föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Svensk Psykiatrisk Förening tackar för möjligheten att lämna synpunkter i remissen

Vi välkomnar att föreskriften för underrättelse och tidskriterier för undersökning vid förlängning av avskiljning eller fastspänning blir mer tydliga. Vi konstaterar att:

- detta innebär en något utökad underrättelse- och uppgiftsskyldighet
- detta stödjer verksamheternas systematiska arbete att minska tvångsåtgärder
- föreskriften är numer tydligare och mer lättläst

Vi ifrågasätter förslaget i 3§ Kapitel 3 ”Undersökning vid fastspänning och avskiljning under kvarhållning”. Vi är osäkra om det ens finns lagutrymme för att kunna förlänga fastspänning över 4 timmar innan intagningsbeslut är taget. Enligt lagen får en patient som hålls kvar enligt 6 §, kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna.

I praktiken är de tvångsåtgärderna mycket sällsynta och ett undantag i nödsituation som innebär att cheföverläkare skyndsamt ska pröva vårdintyg och ta intagningsbeslut enl. 6b§. Därefter får man fortsätta med förlängning och underrättelse vid fastspänning eller avskiljning, enligt ordinarie rutin. Förslaget är inte i linje med lagens mening, *men i viss mån anpassat till den verklighet som kan uppstå. Patienter ska inte fastspännas eller avskiljas länge innan intagningsbeslut enl. 6b§ till psykiatrisk tvångsvård är taget.* Det bör vara möjligt att i föreskriften tydligt markera att tillämpning kräver synnerliga skäl.

Vi anser det problematiskt men rimligt att förslaget i 4 kap. att vårdplan och samordnad vårdplan skall upprättats så fort som möjligt och i samråd med patienten. Det är vanligt att patienten är vid intagning inte är i tillstånd att kunna adekvat kommunicera och ta ställning till vårdens syfte och innehåll. Ett av tvångsvårdens kriterier är att patienter motsätter sig vården. När patienten kommer till insikt och medger vården och kan samverka i vårdplanering, faller ofta behovet samt kriteriet för den fortsatta tvångsvården.

Tidigt i vårdplaneringsarbetet är det sällan möjligt att specificera patientens behov av insatser från socialtjänsten eller hur dessa planeras. Samråd med socialtjänsten blir ofta först aktuell i

ett senare skede. I samband med SVPL (samordnad vårdplanering) Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram

och SIP däremot, bör kartläggning av behoven genomföras tidigt.

Ansvar för samordnad vårdplanering och ansökning om förlängning kan förutom att åläggas chefsläkaren vid sjukvårdsinrättningen, tillika åläggas specialistläkare i öppenvård. Tolkningen att ansvaret måste ligga kvar på specialistläkaren i slutenvården skulle innebära rätts- och patientsäkerhetsrisker för patienter med långvarig ÖPT/ÖRV och som därför i vissa fall inte slutenvårdsläkaren har någon personlig kännedom om. Tyvärr finns dessa säkerhetsrisker för patienter som har sin ÖPT i privat driven psykiatrisk öppenvård.

Även insatser som ges av annan aktör än öppenvård psykiatri bör dokumenteras i den samordnade vårdplanen. Vi anser att omvårdnadsbehovet bör dokumenteras.

Vi stödjer förslaget 7 kap. "Biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården" 2 § En läkare som har rätt att begära biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården för en patient ska se till att patienten motiveras att frivilligt medverka till den åtgärd som läkaren överväger att begära biträde för. Helst ska läkaren som begär biträde av polis personligen undersöka patienten för vårdintygsbedömning där denne vistas och inte kunna begära polishandräckning på andrahandsuppgifter för att patienten skall omhändertas hemifrån enbart av polis och köras till psykiatrisk akutmottagning för bedömning till annan läkare.

Vi uttrycker oro för att förslagets lydelse om undantag i 2§ och 3§ i kapitel 7 vid begäran av biträde av polis och undersökning för vårdintyg, kan ge för mycket utrymme till olika tolkningar, huruvida när det olämpligt att göra en undersökning för vårdintyg där patienten vistas om denne bär ett akut behov av att komma till en sjukvårdsinrättning av somatiska eller psykiatriska skäl. De undantagssituationerna är bättre beskrivna i konsekvensanalysen.

Vi är tveksamma till Kap 9 förslag i 1 § att innan ett beslut om intagning av en patient har fattats får han eller hon endast med samtycke ges långtidsverkande depotläkemedel. Dels är det tveksamt hur pass stabil patientens samtycke är i sådan akut situation. Det borde även definieras vilka läkemedel räknas som depot; den vars effekt verkar upp till 3 dagar eller den som ger över månadslång effekt.

Detta remissyttrande har beslutats av Svensk Psykiatrisk Förening.
Vuxenpsykiatriker Tarmo Kariis har varit föredragande.

För Svenska Psykiatriska Föreningen,

Tarmo Kariis
Specialist i vuxenpsykiatri
Chefsöverläkare, Centralsjukhuset
Karlstad
styrelseledamot SPF

Martin Hultén
specialist i vuxenpsykiatri
Chefsläkare, Region Skåne
ordförande i SPF