

Svenska Rättspsykiatriska Föreningens yttrande över förslag till ny Föreskrift om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Dnr 4.1-13690

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen anser att definitionen av chefsöverläkare, verksamhetschef, vårdgivare och sjukvårdshuvudman ska finnas kvar i författningen, författningar läses ofta separat och definitionerna fyller viktiga syften.

Vidare konstaterar föreningen att det är olämpligt att ansvaret för ledningssystemet i tvångsvårdshänsen läggs på vårdgivaren, dels då detta medför en risk för ansvarsdiffusion och dels då det i praktiken endast kommer att innebära att vårdgivaren utfärdar regleringar som delegerar uppdraget till verksamheten, då det är orimligt att vårdgivaren detaljstyr verksamhetsnära arbetsuppgifter. Att låta ansvaret ligga kvar på verksamhetsnivån är en lämpligare ordning, eftersom arbetsområdet förutsätter specialkunskaper som fortsatt behöver finnas på den nivån. I den mån ansvaret inte är lämpligt att lägga på verksamhetschefen bör det läggas på chefsöverläkaren, som i enlighet med 4 kap 3 § HSL ansvarar för ledningsuppgifter gällande tvångsvård.

Vad gäller vårdplaner ser Svenska Rättspsykiatriska Föreningen inte att det är nödvändigt att ange "somatiska, psykiatriska, psykologiska och omvårdande" åtgärder under punkt 8 § 1p.

Patientdatalagen anger vad som ska finnas i en journal, och där ingår 3 kap 6 § 4p. "väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder". Svenska Rättspsykiatriska föreningen anser att man bör kunna utgå ifrån att de vidtagna och planerade åtgärderna utgår ifrån patientens behov av dylika åtgärder, utifrån de allmänna bestämmelserna 3 kap 1-2 §§ HSL.

I fråga om permissionsreglering stödjer Svenska Rättspsykiatriska Föreningen ett förtydligande av begreppet "längre tid" vid permission under vård enligt LPT samt särregleringen för permissioner vid vård enligt LRV: . När det gäller frågan om permission enligt LRV vill föreningen poängtera att behovet hos olika patienter kan se mycket olika ut, och att frågan kompliceras av att chefsöverläkaren inte "äger" frågan om utskrivning eller beslut om öppen rättspsykiatrisk vård för patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning. De rättspsykiatriska patienternas utslussningar kan således behöva pågå under mycket längre tid än de allmänpsykiatriska. Föreningen anser att det är i linje med god och säker vård att ett fysiskt möte för bedömning av förlängd permission ska erbjudas, men anser att specialistläkare SKA delta vid ett sådant möte för att göra en självständig bedömning.

När det gäller frågan om så kallad frigång (vistelse utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område) finns en del oklarhet. Bestämmelser om "frigång" saknas för patienter som vårdas enligt LPT eller enligt LRV utan SUP. Det enda som regleras är permission. För patienter som vårdas enligt LRV med SUP avgör domstolen frigång (10a § LRV). För patienter som vårdas enligt akut LRV (5 § LRV) beslutar chefsöverläkare om frigång, vilket kräver medgivande/tillstånd från Kriminalvården respektive SiS (10 b § LRV). I konsekvensutredningen (avsnitt 11.2, sid 49 andra stycket) anges: "I FPTRV finns krav på journalföring av det medgivande till frigång som ges av domstol, Kriminalvården och SiS. Det finns dock inget uttryckligt krav på journalföring av chefsöverläkares tillstånd till frigång, varken för patienter i den psykiatriska tvångsvården eller i den rättspsykiatriska vården." Svenska Rättspsykiatriska Föreningen önskar påpeka att det inte finns reglering om chefsöverläkares tillstånd till frigång i den psykiatriska tvångsvården (LPT). Detta innebär följande för de nu aktuella föreskrifterna:

6 kap 1 §: Svenska Rättspsykiatriska Föreningen finner att det är ologiskt att skriva att det berör ett område där en patient får vistas enligt LPT, eftersom sådan bestämmelse inte finns i LPT.

6 kap 2 §: Svenska Rättspsykiatriska föreningen anser att det bör framgå att en motivering till ett formellt beslut (chefsöverläkares beslut om frigång enligt 10b § LRV, eller om cheföverläkare fått förvaltningsrättens medgivande att besluta om frigång enligt 10a § LRV) är något annat än ett

tillstånd som lämnas för en patient som vårdas enligt LPT eller LRV utan SUP, vilket inte är lagreglerade beslut. Slutligen kan frigång för patient som vårdas enligt LRV vara olika med avseende på klinikens säkerhetsnivå- Riskbedömningen behöver därför specificeras till att göras i relation till den standard som frigångsförhållandena innebär lokalt.

I fråga om uppföljning och granskning vill Svenska Rättspsykiatriska Föreningen påtala att IVO idag inte har tillgång till, i realtid, den tvångsvårdsrapportering som görs till PAR. Regeringen bör uppvaktas om detta, i syfte att möjliggöra effektivare granskning av tvångsvården från IVOs sida.

Förslaget innebär flera förslag gällande biträde av polis vid och inför tvångsvård. Det föreslås att läkare ska få begära att en person undersöks på annan plats än där personen vid utgångspunkten befinner sig, om det är uppenbart olämpligt att undersöka patienten där. Förslaget bör kompletteras så att det framgår att "om det utifrån läkarens kännedom om patienten är uppenbart olämpligt". Detta för att tydliggöra att polismyndigheten inte ska överpröva olämplighetsbedömningen. Vårdens sekretessbestämmelser gör att den ofta förfogar över uppgifter som polismyndigheten inte har och inte bör få del av. Vidare konstateras att Socialstyrelsen anger att sjukvårdspersonal som närvarar vid vårdintygsbedömning ofta kan lugna en upptrissad situation. Svenska Rättspsykiatriska Föreningen konstaterar att när polismyndigheten rapporterar att de ofta får genomföra biträdesförrättningar åt vården, när situationen är i grunden lugn, så är det inte sällan fråga om att polisens lugnande effekt på situationen spelat in. Den icke-kriminella laglydiga allmänheten, vartill de psykiskt störda och sjuka hör, har ofta stort förtroende för polisen, men kan ha ett betydligt lägre förtroende för vården, som kanske tidigare agerat med tvång, vilket kan göra att polisen inte behöver använda sina våldsbefogenheter – men dessa hade varit starkt behövliga i polisens frånvaro.

När det gäller krav på chefsöverläkaren att dokumentera försök att motivera en person att frivilligt komma till vårdinrättningen finner Svenska Rättspsykiatriska Föreningen att en sådan ordning ålägger chefsöverläkaren ett orimligt dokumentationsansvar. Idag undantas i förordning om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, omhändertagandebeslut enligt § 4 LPT från kravet på chefsöverläkaren att hålla en förteckning över åtgärder vidtagna enligt lagen. Varför? Sannolikt därför att regeringen insett att de flesta omhändertagandebeslut kommer att fattas av distriktsläkare som inte har tillgång till beslutsförteckningen (och som saknar vana att dokumentera i en sådan). Knappt hälften av dessa läkare tillhör privata vårdgivare och de står för väldigt många vårdintyg. Även om den aktuella regionen har sammanhållen elektronisk journalföring och även om det är sekretessmässigt möjligt för chefsöverläkaren att i efterhand hämta in uppgifter om hur ett motiverande av patienten att förmå vederbörande att åka in till sjukhuset gick till, så medger inte patientdatalagen ens med sammanhållen journalföring, att hämta in uppgiften från en privat primärvårdsläkarens journal, om patienten har begärt spärr. Återstår möjligheten att per papper kontakta den andra vårdgivaren, med stöd av OSL 25:12 begära att få ut uppgifterna, få dem skickade per papper, föra in dem i den egna elektroniska journalen så att uppgifterna kan skapa statistik för statsmaktens vidare utvärdering av polisbiträdesinsatserna. Ett sådant arbete står inte i rimlig proportion till det statistikskapande syftet. Om man vill få kontroll över hur arbetet med motiverande till frivillighet i förhållande till handräckningar ser ut, rekommenderar vi att man i stället ålägger alla vårdgivare att med KVÅ-koder rapportera hur man ordnat transporten och motiverat patienten, eftersom en KVÅ-kodning från alla vårdgivare enkelt kan utvärderas genom sökningar i PAR. Man behöver då dock beakta hur primärvården ser på ett sådant åläggande och hur täckningsgraden i kodandet ser ut i olika vårdformer.

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen vill anmärka på de problem som finns med nuvarande reglering av polishandräckningsrätten: Beträffande personer som vårdas i öppen rättspsykiatrisk vård eller öppen psykiatrisk tvångsvård, finns ingen möjlighet att efterlysa en person som tillfälligt försvinner, utan att samtidigt återinta personen för slutna vård. När detta sker försvinner permissionsbemyndigandet, vilket blir särskilt besvärligt när det gäller patienter som vårdas enligt

LRV med SUP och där förvaltningsrätten beslutar om permission. Därmed kan en person som tillfälligt och kort avviker från en anvisad vistelseplats utan egen förskyllan komma att frihetsberövas utan permissionsmöjligheter (dvs möjlighet att komma hem igen), om riskerna med att personen försvinner i brottshänseende eller på annat sätt bedöms som tillräckligt höga för att man inte ska kunna tolerera att personen kort tid är försvunnen. En särskild handräckningsbestämmelse för att återbördna en person till vårdinrättningen för *bedömning* avseende behov av återintagning bör därför införas i LRV och LPT. Risken med nuvarande reglering är dels att personer frihetsberövas i onödan (t ex en person i ett boende som irrar sig ner i boendets källare och inte hittas och som sedan på grund av förvaltningsrättens handläggningstid inte kan få återvända hem på två veckor om chefsöverläkaren hinner fatta beslut om återintagning på grund av personens försvinnande), dels att chefsöverläkaren avvaktar för länge med återintagningsbeslut för att inte agera oproportionerligt tvingande.

Inga synpunkter lämnas på att tvångsvårdsdelegeringsmöjligheten för viss patient tas bort.

Gällande förslagen om hemsändande av patienter är föreningen negativ till de utredningskrav som ställs på vårdgivarna. I vissa fall kommer vården inte att ha tillgång till ID-handlingar och liknande, identiteten kan vara styrkt av polis. Förslagsvis ska därför hemsändandeärendena förbli reglerade som hittills, dvs att utredningsskyldigheten i större utsträckning ligger kvar hos Socialstyrelsen.

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen ställer sig positiv till föreslagen reglering kring vårdintyg, kring långverkande depåläkemedel samt till hur frågan om utomhusvistelse hanteras i förslaget.

För Svenska Rättspsykiatriska Föreningen

Fredrik Åberg

Psykiater och Rättspsykiater

Styrelseledamot

Hanna Edberg

Psykiater och Rättspsykiater

Sekreterare