

Socialdepartementet
Dnr S2022/03212 (delvis)

Remissyttrande God tvångsvård, trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård (SOU:2022)

Sammanfattning

Region Norrbotten ställer sig överlag positiv till utredningens intentioner och förslag vad gäller barnets bästa att barn som tvångsvårdas inte får placeras tillsammans med vuxna, att undantag får göras om det bedöms vara barnets bästa, rätt till daglig utevistelse och aktivitet för tvångsvårdade vuxna samt förstärkt säkerhet på vårdinrättningar genom ökad kontroll vid inpassering och av försändelser.

Förtydligande behövs framförallt av bedömning och fastställande av barnets bästa och i vilka situationer barnets bästa kan utgöra skäl för att frånga huvudregeln, rätt till oberoende prövning av beslut om tvångsåtgärder och beslut om tvång vid behandling utan samtycke, utvidgad anmälningsskyldighet till IVO: s säkerhetsregister och ny medicinsk bedömning. Regionen har även synpunkter på finansieringsförslag samt tidpunkten när lagändringarna träder i kraft.

Region Norrbottens synpunkter

5.3.1 Att barn inte får tvångsvårdas tillsammans med vuxna ska vara huvudregeln

Regionen ser positivt på förslaget som syftar till att öka rättssäkerhet och patientsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård men anser att det behövs ett klagörande av skälen för att frånga regeln om barnets bästa. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har vid enstaka tillfällen använt vuxenpsykiatriens lokaler med egen personal på plats, för placering av barn/ungdomar som inverkat negativt på övriga inskrivna. Beslutet har fattats för barnets bästa.

Vid senaste förändringen av lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) 1 juli 2020, ställdes höga krav på barn- och ungdomspsykiatri avseende bedömning och nytt beslut vid fastspänning och avskiljning samt barnens rätt till utomhusvistelse och aktiviteter. Förslagen i betänkandet innebär att lagstiftaren ställer ytterligare krav på vårdgivare, vårdpersonal och läkare. För genomförande behövs en översyn av vårdplatser och vårdmiljön på samtliga av regionens barn- och ungdomspsykiatriska kliniker i syfte att möjliggöra vård av utagerande patienter under 18 år. Det är ett omfattande arbete som kommer att kräva tid, resurser och utökad finansiering.

6.3.1 Beslut om tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning eller säkerhet ska kunna överklagas

Regionen ifrågasätter om förslaget är ändamålsenligt och vad det innebär för patienten och vården. I betänkandet har inte tillräckligt beaktats medicinska och psykiatriska aspekter av att patienter vid varje beslut om tvångsåtgärd ska upplysas om rätten att överklaga beslutet.

Regionen befarar att vården försvåras genom att vårdtiden förlängs och alliansbyggandet med patienten försämras. Dessutom leder det till en ökad administrativ börda och därmed ökade kostnader för chefsöverläkare, vårdpersonal och administrativ personal. Regionen saknar även ett förtydligande av vad förslaget innebär för personal som beslutat om en tvångsåtgärd i de fall patienten i efterhand får rätt i sin överklagan. Dessutom saknar regionen förslag på hur barn- och ungdomspsykiatrin ska hantera en patient eller anhörig som missbrukar sin rätt att överklaga varje beslut enligt LPT vilket kan leda till att vårdtiden förlängs eller att vården uteblir.

6.3.2 IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut

Regionen anser inte att överklagbara beslut ska utredas av IVO. Patienter får idag information om möjligheten att överklaga till domstol men kan välja att avstå. Av 11 § patientsäkerhetslagen framkommer att IVO:s skyldighet att utreda klagomål på beslut enligt LPT och LRV skulle begränsas. Det finns ingenting som hindrar att IVO idag utreder en fråga som kan överklagas, men myndigheten behöver inte göra det. Konsekvensen av utredningen förslag blir att samtliga beslut, oavsett om de överklagas eller inte, ska processas på samma sätt inom regionen.

Regionen menar att det inte är hållbart att belasta vården och administrativ personal med ytterligare administrativt arbete. Det riskerar att påverka patientsäkerheten genom att mer tid av läkare och vårdpersonal måste tas från det direkta patientarbetet i en tid då hälso- och sjukvården har stora svårigheter att bemanna vården.

6.3.3 Möjlighet att överklaga beslut om behandling utan samtycke

Regionen kan inte ta ställning till förslaget om möjligheten till att överklaga beslut om behandling utan samtycke innan rättsläget är utrett. Dock konstaterar regionen att enligt nuvarande bestämmelser i LPT och LRV är beslut om behandling utan samtycke medicinska beslut. Tvångsvården bygger på hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser i vilken framgår vårdens skyldigheter och patientens rätt att vara delaktig i sin vård.

6.3.4 Patienter ska informeras om möjligheterna att få ett beslut om tvångsåtgärd prövat av en oberoende instans

Utredningen föreslår att LPT ska kompletteras med en skyldighet att upplysa patienten om möjligheten till en ny medicinsk bedömning, välja behandlingsalternativ, vända sig till vårdgivaren och till en patientnämnd med klagomål samt anmäla klagomål till IVO.

Regionen önskar förtydligande av vad som avses med oberoende instans. Kan en ny oberoende bedömning göras av en annan läkare inom Region Norrbotten eller krävs att regionen anlitar psykiatriker utanför länet? Om utredningen avser det senare alternativet måste regionen vid varje ny bedömning anlita Nationella transportenheten för att genomföra en säker transport till närmaste psykiatrisk klinik i Region Västerbotten. Minst två medarbetare från psykiatrins heldygnsvård i Norrbotten följer med patienten vid transporten. Resan kan ta upp till två dagar med övernattnings då avståndet från Gällivare till närmaste klinik i Skellefteå är 36 mil.

Tillämpningen av de kommande förändringarna i lagen kommer att göra vården ännu mer tids- och resurskrävande. Regionen understryker vikten av att det i förslag till ändringar av LPT framkommer att en ny medicinsk bedömning kan genomföras digitalt, oberoende av om bedömningen genomförs av en läkare utanför länet eller av en läkare anställd inom regionen. Psykiatriker, som är en bristkompetens i hela landet, kan inte avsätta tid från patientarbete till att resa mellan olika kliniker i länet.

Kravet på information är ännu högre inom barnpsykiatrin, eftersom barn alltid vårdas tillsammans med vårdnadshavare eller företrädare. Barn ska informeras på ett anpassat sätt och medföljande vuxna är som regel i behov av separat information, samtal och stöd.

7.3.1 En patient som vårdas enligt LPT eller LRV har rätt till dagliga aktiviteter och att vistas utomhus minst en timme varje dag

Daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet är en del av god vård. Regionen är positiv till förslaget om att vuxna patienter ska omfattas av dessa rättigheter men konstaterar att det kommer att kräva ombyggnation av vissa kliniker och behov av utökande resurser till avdelningar som bedriver LPT-vård.

9.3.1 Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO: s säkerhetsregister

Regionen har förståelse för att IVO efterfrågar mer faktauppgifter om enheter som bedriver tvångsvård för att kunna utföra tillsyn men önskar ett förtydligande av vilka vårdplatser som avses. Vården skiljer på antalet fastställda vårdplatser (budget/vårdplats) och antalet disponibla vårdplatser som kan variera beroende på tillgången till vårdpersonal. Regionerna rapporterar årligen till Sveriges kommuner och regioner (SKR) uppgifter om genomsnittligt antalet disponibla vårdplatser och en gång per månad rapporteras överbeläggningar, utskrivningsklara och utlokaliserade patienter. Det är angeläget att undvika mer administrativt arbete varför regionen föreslår att SKR inhämtar uppgifter om fastställda vårdplatser som kan delges IVO.

10.2 Finansieringsförslag - Regionerna

Region Norrbotten understryker vikten av att ambitionshöjningen och utökad verksamhet kompenseras av staten. Det är även angeläget att staten tar hänsyn till de särskilda utmaningar som glest befolkade län med långa avstånd, en åldrande befolkning och låga skatteintäkter står inför. Det gäller inte bara

ekonomiska utmaningar utan även möjligheten att klara kompetensförsörjningen och säkerställa arbetssätt som fungerar trots långa avstånd.

Den administrativa bördan för verksamheterna som en konsekvens av förslaget är inte rimlig utifrån proportionalitetsprincipen. Utredningen underskattar den arbetstid som idag avsätts inom regionen för handläggning av ärenden som överklagas till allmän förvaltningsdomstol och IVO. Utöver nuvarande beslut om tvångsåtgärder föreslår utredningen ytterligare 13 beslut som ska vara överklagningsbara. Det innebär fler utredningar och kräver resurser som inte kan tas från vården.

Regioner ser positivt på förslaget om att regionerna tillförs 100 mnkr årligen under en treårsperiod för att påskynda anpassning av befintliga vårdmiljöer för daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet inom barn- och ungdomspsykiatri samt LPT avdelningar. Emellertid tas inte tillräcklig hänsyn till att förändringarna ställer mycket höga krav på vårdpersonal och läkare och gör vården betydligt mer tids- och resurskrävande. Bland annat krävs mer tid för kompetenshöjande insatser av personal, information, uppföljande samtal, dokumentation, kvalitetssäkring och inte minst ökat behov av administrativ tid för att utfärda yttrande och delta i domstolsförhandlingar samt utredningar från IVO. Utöver dessa åtgärder tillkommer rekrytering av personal för att säkerställa nödvändig kompetens för de mest utagerande och vårdkrävande patienterna. Behovet av personal är också stort inom barn- och ungdomspsykiatri eftersom verksamheterna är betydligt mindre och möjligheten att omprioritera resurser är obefintlig. Eftersom barn vårdas med vårdnadshavare eller företrädare ska även deras behov av information och delaktighet tillgodoses.

11. Tidpunkt för lagarnas ikraftträdande

I betänkandet lämnas förslag till lag om ändring i lagen om psykiatrisk tvångsvård och lag om ändring i lagen om rättspsykiatrisk vård som föreslås träda i kraft den 1 juli 2023. Region Norrbotten menar att tidpunkten för ikraftträdande är orealistisk. Som framkommer i betänkandet kan Samsjuklighetsutredningen (S2020:08) komma att lämna författningsförslag i januari 2023 som kan få konsekvenser för genomförandet av vissa av förslagen i betänkandet. Oavsett när Samsjuklighetsutredningen lämnar sitt betänkande är det av största vikt att regeringen samordnar beredningen av de två betänkanterna och lämnar ett samlat förslag till riksdagen.