

Sydöstra sjukvårdsregionen  
Tomas Kristiansson  
Ordförande RPO psykisk hälsa

2021-02-28

Dnr: SVN 2021-5

Maria Minich Karlsson  
Processtöd RPO psykisk hälsa

Socialstyrelsen  
[socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se)  
Dnr. 4.1-36588/2020

## **Yttrande över Remiss med förslag på ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.**

Region Jönköpings län, Region Kalmar län och region Östergötland har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Svaret har beretts med sakkunnigstöd från regionalt programområde för Psykisk hälsa från samtliga tre län.

Genom ändringarna i SOSFS 2008:18 om läkarundersökning vid fastspänning och avskiljning vill Socialstyrelsen stärka rättssäkerheten, patientsäkerheten och barnrättsperspektivet vid användning av sådana tvångsåtgärder samt öka förutsättningar för minskad användning av åtgärderna. Socialstyrelsen strävar också efter en reglering som ger patienter en trygg, säker och god vård. Sydöstra sjukvårdsregionen instämmer helt i dessa ambitioner och menar att Socialstyrelsens konsekvensutredning väl speglar möjliga konsekvenser vilka vi delar. Ytterligare syfte är att öka förutsättningarna för att de läkarundersökningar som görs vid fastspänning och avskiljning utförs på ett jämlikt sätt över landet.

Sydöstra sjukvårdsregionen delar i stort de bedömningar och förslag som ges och tillstyrker i stort de författningsförslag som framförts. Sydöstra sjukvårdsregionen delar konsekvensutredningens beskrivning av området och ser positivt på betänkandet samt de grundläggande målen med lagändringen. Dock önskar Sydöstra sjukvårdsregionen lämna följande synpunkter (i det följande används SÖSR).

### **Läkarundersökningens innehåll**

Enligt förslaget ska det i SOSFS 2008:18 införas en bestämmelse som förtydligar att det vid en undersökning av beslutande läkare ska göras en bedömning av om kriterierna för tvångsåtgärden är uppfyllda och om det finns medicinska risker med tvångsåtgärden. Om undersökningen i stället

görs av en legitimerad läkare som inte är den beslutande läkaren ska undersökningen ge sådan information som den beslutande läkaren behöver för sin bedömning.

- *SÖSR ställer sig positiva till förslaget.*

### **Digital läkarundersökning**

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att det inte bör införas en reglering som möjliggör digital läkarundersökning inför beslut om fastspänning eller avskiljning, av vare sig barn eller vuxna.

- *Utvecklingen av digitala former för kontakt och vård utvecklas ständigt. Redan idag görs olika typer av bedömningar i öppenvård, terapeutiska samtal samt andra typer av besök i öppenvård via digitala plattformar. Pandemin har också visat att digitala öppenvårdsbesök fungerar utmärkt i många fall. Även förhandlingar inom förvaltningsrätten sker digitalt. Att genom reglering inte göra det möjligt att på sikt utveckla sådana former av kvalitetssäkrade kontakter även inom detta område anses vara olyckligt.*

### **Läkarundersökning vid det inledande beslutet - barn och vuxna**

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att det inte bör införas en reglering med krav på undersökning av beslutande läkare på plats inför det första beslutet om fastspänning eller avskiljning av barn eller vuxna.

- *SÖSR delar bedömningen*

### **Läkarundersökning ”så snart som möjligt”**

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att det inte bör införas en reglering med krav på att en läkarundersökning ska göras ”så snart som möjligt” (eller liknande formulering) efter det första beslutet om fastspänning eller avskiljning.

- *SÖSR delar bedömningen. En konsekvens kan dock bli att patient som telefonledes ordinerar tvångsåtgärd som fastspänning eller avskiljning, och där åtgärden kan avslutas innan undersökning för beslut om förlängning behöver göras, inte alls blir läkarundersökt. Att inför eller under tiden för tvångsåtgärd säkerställa patientens medicinska eller fysiologiska status skall inte stå i motsats till nödvändigheten med tvångsåtgärden.*

### **Läkarundersökning vid förlängningsbeslut – vuxna**

En patient som är fastspänd med bälte eller liknande anordning ska minst var

fjärde timme undersökas på vårdinrättningen av en läkare som får fatta beslut om fastspänning. En patient som är avskild från andra patienter ska minst var åttonde timme undersökas på vårdinrättningen innan ett beslut fattas om förlängning av avskiljningen. Undersökningen ska göras av den läkare som fattar beslut om avskiljningen.

- *SÖSR delar bedömningen. För att inte blanda begrepp bör dock den sista meningen avseende förlängningsbeslut vid avskiljning ändras så att det istället står: Undersökningen ska göras av läkare som får fatta beslut om avskiljning.*

#### **Läkarundersökning vid långtidsavskiljning – vuxna**

Vid långtidsavskiljningar ska patienten undersökas på vårdinrättningen av en läkare som får fatta beslut om långtidsavskiljning minst var 24:e timme, under den period avskiljningen pågår.

- *SÖSR delar bedömningen när det gäller LPT. När det gäller LRV bedömer SÖSR att ett längre intervall, förslagsvis 72 timmar, skulle medföra bättre kontinuitet i bedömningarna vilket gagnar patienten. Täta bedömningar av för patienten obekanta jourläkare kan i rättspsykiatrin rent av vara negativt för patienten och vårdmiljön.*

#### **Läkarundersökning under kvarhållning - barn och vuxna**

Under kvarhållning ska samma krav på läkarundersökning gälla vid förlängning av fastspänning och avskiljning som efter intagning, för såväl vuxna som barn.

- *SÖSR delar bedömningen*

#### **Modell för läkarundersökning vid fastspänning – barn**

En patient under 18 år som är fastspänd med bälte ska minst en gång per timme undersökas på vårdinrättningen innan ett beslut fattas om förlängning av fastspänning. Undersökningen ska göras av den läkare som fattar beslut om fastspänningen. Innan det första beslutet om förlängning av fastspänningen får undersökningen på vårdinrättningen i stället göras av en legitimerad läkare, som inte är den beslutande läkaren. Efter läkarundersökningen ska den legitimerade läkaren överföra information om undersökningen till den beslutande läkaren. För att regleringen ska bli tydligare har Socialstyrelsen bytt ut nuvarande begrepp ”personlig undersökning” till ”undersökas på vårdinrättningen” och ”av den läkare som ska fatta beslut om förlängningen”.

- SÖSR delar i stort bedömningen men hänvisar till "Övriga synpunkter" nedan.

### **Modell för läkarundersökning vid avskiljning – barn**

En patient under 18 år som är avskild från andra patienter ska minst varannan timme undersökas på vårdinrättningen innan ett beslut fattas om förlängning av avskiljningen. Undersökningen ska göras av den läkare som fattar beslut om avskiljningen. Innan det första beslutet om förlängning av avskiljningen får undersökningen på vårdinrättningen i stället göras av en legitimerad läkare, som inte är den beslutande läkaren. Efter läkarundersökningen ska den legitimerade läkaren överföra information om undersökningen till den beslutande läkaren.

- SÖSR delar i stort bedömningen men hänvisar till "Övriga synpunkter" nedan.

### **Övriga synpunkter**

- Det finns regionala och organisatoriska olikheter som sannolikt skapar olika förutsättningar för de olika regionerna. Ex: I Region Kalmar län finns det dagtid måndag-fredag läkare via BUP. Helger och kvällar/nätter ansvarar vuxenpsykiatrins primär-eller bakjour med inställetid på 30 min, då BUP saknar en egen jourlinje.
- Inom psykiatri finns det idag, i stora delar av landet, en brist på specialistläkare. Föreslagna förändringar innebär utökade krav på jour- och akutberedskap vilket riskerar leda till mindre resurser dagtid.
- De konsekvenser de nya bestämmelserna medför för verksamheterna består dels av rent logistiska frågor som kan komma att behöva lösas. Exempel på detta är att det ibland inte är meningsfullt för bedömande läkare att återvända till hemmet då en ny bedömning åter kan bli aktuellt efter en timma vid fastspänning eller två timmar vid avskiljning. I dessa fall behöver sannolikt möjlighet till övernattning ibland anordnas. Kopplat till arbetstidslagen kan också berörd läkare behöva ställa in besök inom öppenvården följande dag, detta belyses också i konsekvensutredningen. Därmed kan det vara rimligt att följa Socialstyrelsens förslag och skilja på den läkare som fattar beslut om åtgärden och den läkare som gör bedömning av eventuell förlängning.
- Att det istället för att ange legitimerade läkare i delar av förslagen, exempelvis att innan det första beslutet om förlängning av fastspänningen får undersökningen på vårdinrättningen göras av en legitimerad läkare, förslås följande skrivning: *Chefsöverläkaren får uppdra åt läkare med tillräcklig kompetens vid sjukvårdsinrättningen att fullgöra dessa*

*uppgifter.*

- Ett flertal allvarliga psykiatriska sjukdomar debuterar under tonåren och även om det är ett fåtal så finns det patienter med maniska eller psykotiska symptom. Det kan dröja innan den farmakologiska behandlingen ger resultat vid dessa tillstånd vilket inte skiljer sig mellan ungdomar och unga vuxna. SÖSR bedömer därför att det även inom barn- och ungdomspsykiatri kan vara nödvändigt med avskiljning som sträcker sig över en eller flera dagar. Vi anser därför att det även inom barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet bör finnas möjlighet att fatta beslut om långtidsavskiljning som längst 24 timmar åt gången.
- Det skulle vara önskvärt med vägledning från socialstyrelsen hur personal förväntas agera i de fall barnet eller ungdomen är en fara för andra men inte för sig själv. Det finns risk att det uppstår olika tolkningar runt detta, till exempel kan det uppfattas som att skada sig själv om medpatient eller personal skadas, genom att polisanmälan riskeras. Hur bör personalen agera på vårdavdelningen? I detta sammanhang behöver också fråga om hur regionernas förmåga till följsamhet ska följas upp. Hur kommer uppföljning eller granskning att ske?
- Socialstyrelsen förordar att digital läkarundersökning inte ska vara tillåtet, även när det finns situationer där detta skulle kunna ske på ett patientsäkert sätt. Socialstyrelsen menar att en sådan reglering som bygger på att vården ska göra en bedömning i varje enskilt fall riskerar emellertid att blir otydlig och leda till olika tolkningar av när en digital läkarundersökning kan användas, vilket enligt Socialstyrelsen inte skulle vara tillräckligt rättssäkert. Med tanke på den mycket kraftfulla digitala omställning som skett som en följd av pandemin bör denna fråga utredas vidare.

För regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen

Lena Lundgren  
Ordförande Regionsjukvårdsledningen  
Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Region Östergötland

Mats Bojestig  
Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Region Jönköping län

Ingeborg Eriksson  
Regiondirektör  
Region Kalmar län