



2014-12-01

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
103 33 Stockholm

Remissvar Ds 2014:28 Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård, dnr S2014/6136/FS

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa i fokus.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) tackar för möjligheten att lämna kommentarer på denna remiss. I vårt svar har vi beaktat synpunkter som inkommit från sektionen för psykiatri.

SLS välkomnar förslagets intention att stärka patientsäkerheten, rättssäkerheten och delaktigheten för dem som vårdas med stöd av LPT eller LRV. Likaså finner vi det positivt att man understryker vikten av ett fortgående arbete med att minska användningen av tvångsåtgärder.

SLS vill lämna följande synpunkter på enskilda avsnitt i promemorian (text från denna citeras kursivt).

4.1 Systematiskt kvalitetsarbete för minskat behov av tvångsåtgärder

Vi ställer oss helt bakom detta tillägg i lagtexten.

4.2.1 Samordnad vårdplan i samråd med patienten

Beträffande samordnad vårdplan som ska bifogas ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård så föreslås att *så långt möjligt ska vårdplanen utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående*. Vi är positiva till förslaget men menar att behovet av samråd bör betonas även beträffande den redogörelse för planerat stöd och behandling som ska bifogas ansökan om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård.

I 7 § LPT används ordet samordnad vårdplan omväxlande med vårdplan.

Vårdplan är något som i enlighet med 16 § LPT upprättas snarast efter det att patienten tagits in för tvångsvård. Detta är ett annat begrepp än den samordnade vårdplanen. För att undvika missförstånd föreslår vi att man konsekvent använder begreppet samordnad vårdplan då det är detta som avses.

4.2.2 Patientens inställning till insatser och villkor

Vi är positiva till den föreslagna kompletteringen att ”*patientens inställning till de särskilda villkoren och till insatserna i vårdplanen*” ska framgå av en eventuell ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård. Dock menar vi att lagtexten även bör kompletteras med att patientens inställning ska framgå i ansökan om förlängning av sluten vård enligt LPT.

4.2.3 Uppföljningssamtal

Vi välkomnar tillägget om att *chefsöverläkaren ska, så snart patientens tillstånd tillåter, se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsbehandling.*

I promemorian står det *uppföljningssamtal* och *återkopplingsamtal* om varannat. Det är tveksamt om begreppen är synonyma och vi anser att ordet uppföljningssamtal bör användas konsekvent.

4.2.4.1 I samråd med patienten

Vi ställer oss positiva till att man ersätter nuvarande skrivning *frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren med om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, ges behandling utan samtycke.*

Vi instämmer med att detta understryker att samtycke är huvudregeln men att det även ökar förutsebarheten för patienten genom att det anger att behandling mot dennes vilja kan komma att ske.

4.3.2 Fastspänning

Vi ställer oss bakom tillägget om att fastspänning ska ske enbart då *det är oundgängligen nödvändigt.*

Vi stöder även att det otydliga uttrycket *kortvarigt spännas fast* tas bort och att man preciserar tidsgränsen, dvs. att rådande praxis, 4 timmar, införs i lagtexten. Vi instämmer även i att tidsgränsen för barn ska vara kortare.

Vi noterar att det i lagtexten står att *om en patient hålls fastspänd mer än fyra timmar i följd, ska Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om detta.* Detta kan uppfattas som att denna tidsgräns gäller för såväl vuxna som barn vilket vi inte tror är avsikten. Vi antar att tidsgränsen för barn ska sättas till 2 timmar vilket i så fall bör framgå av lagtexten.

Vi är även positiva till att det svårtolkade begreppet *liknande anordning* tas bort och att möjligheten att använda mobilt bälte regleras i lag.

4.3.3 Avskiljning

Vi finner det positivt att tidsgränsen för avskiljning av barn preciseras och att den ska vara kortare än för vuxna.

Vi vill även här påpeka att det finns en otydlighet i lagtexten då det står att *om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om detta.* Det kan uppfattas som att denna tidsgräns gäller för såväl vuxna som barn vilket vi inte tror är avsikten. Vi antar att tidsgränsen för barn ska sättas till 4 timmar vilket i så fall bör framgå av lagtexten.

I lagförslaget ges möjlighet att långtids avskilja patienter där det är *oundgängligen nödvändigt* pga. *synnerligt aggressivt eller störande beteende* som *utgör en allvarlig fara för annan.* Vi delar uppfattningen att en sådan åtgärd endast kan komma ifråga vid *särpräglade undantagsfall.*

Svenska Psykiatriska Föreningen har uttryckt tveksamhet kring huruvida behov av långtidsavskiljning finns inom allmänpsykiatri och föreslår att denna paragraf enbart ska finnas med i LRV. Det finns dock exempel på patienter som vårdas enligt LPT och som pga. långvarig och svår aggressivitet inte kunnat vårdas inom allmänpsykiatri och därför fått föras över till rättspsykiatrisk klinik.

Det föreslås att det inför beslut om långtidsavskiljning ska göras en förnyad medicinsk bedömning (s.k. second opinion). Vi anser att detta skulle stärka patientens rättssäkerhet. Vidare sägs det att om tiden för långtidsavskiljning förlängs så ska en sådan bedömning göras minst en gång var sjätte månad. Med tanke på åtgärdens kraftigt integritetskränkande karaktär så kan det ifrågasättas om detta ska anses vara tillräckligt ofta.

SLS har inga invändningar beträffande tillägget om att chefsöverläkaren alltid ska göra anmälan till nämnd om att utse stödperson vid beslut om långtidsavskiljning.

4.4 Barn i psykiatrisk tvångsvård

SLS välkomnar tillägget om att *tvångsåtgärder som rör barn får vidtas endast om det är för barnets bästa*. Likaså ställer vi oss bakom promemorians förslag om att *på vilket sätt åtgärden anses förenlig med barnets bästa och hur det övervägandet har gjorts ska framgå av journalen*. Vi ifrågasätter dock att dessa principer ska förbehållas personer under 18 år, och menar att en sådan skrivning skulle kunna omfatta alla tvångsvårdade.

Sammanfattningsvis finner SLS att författningsförslaget innebär flera förbättringar men att det finns behov av ytterligare sådana. Vi menar att tvångsvårdslagstiftningen efter många år nu behöver skrivas om i sin helhet.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 2014-12-01



Kerstin Nilsson
Ordförande

Tove Gunnarsson