Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2014-10-22

LS 1408-0956

Landstingsstyrelsen

Yttrande över departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28)

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har lämnat Stockholms läns landsting tillfälle att yttra sig över departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att överlämna yttrande till Socialdepartementet över departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28) enligt landstingsdirektörens förslag med tillägg av landstingsrådsberedningens skrivelse (bilaga).

Landstingsrådsberedningens motivering

Socialdepartementet har lagt fram flera förslag för att stärka patientsäkerheten och rättssäkerheten för den som vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård.

Landstingsstyrelsen anser att en grundläggande förutsättning för att psykiatrisk tvångsvård ska kunna användas är att personen lider av en allvarlig psykisk störning. Dessutom ska personen ha ett påtagligt behov av psykiatrisk vård.

Det är enligt Landstingsstyrelsen positivt att departementets utgångspunkt är att minska antalet tvångsåtgärder inom tvångsvården. Det tydliggörs bland annat genom att kvalitsäkringsarbetet vid de vårdenheter som bedriver psykiatrisk tvångsvård ska omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder.

Patientens delaktighet i vården ska stärkas enligt förslaget. Det kommer exempelvis att ske genom att patienten eller dennes närstående ska medverka vid upprättandet av en samordnad vårdplan inför anmälan/ansökan om öppen tvångsvård. Detta regleras i den föreslagna lagen. Uppföljningen av vårdplanen ska även innehålla en redogörelse för patientens inställning till de insatser och villkor som finns i vårdplanen. Chefsöverläkaren får dock - om det är nödvändigt – besluta om behandling utan samtycke. Chefsöverläkaren ska även erbjuda patienten ett uppföljningssamtal efter en genomförd tvångsåtgärd.

Landstingsstyrelsen anser – som departementet föreslår - att det är viktigt att tvångsåtgärder som rör barn endast får vidtas om det är för barnets bästa. Beslut om tvångsåtgärder rörande barn måste enligt landstingsstyrelsens mening föregås av noggranna analyser och överväganden. Det är också viktigt att barnet får information om vården. Barn och närstående ska kunna föra fram sina synpunkter om vården.

Om det finns en omedelbar fara för att patienten skadar sig själv eller någon annan får patienten enligt särskilda regler spännas fast. Mobilt bälte får användas under en kortare period. När det gäller fastspänning med bälte görs förtydligande om hur länge fastspänning får ske och när underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska göras. För patienter under 18 år får fastspänning med bälte pågå i högst två timmar och för vuxna högst fyra timmar. Om synnerliga skäl föreligger kan förlängning ske ytterligare en tid.

Dessutom får patienten hållas avskild från andra patienter. Detta om patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården för andra patienter. Avskiljningen får vara under högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl kan ett nytt beslut fattas om förlängning med högst åtta timmar. För patient under 18 år gäller högst fyra timmar. Patienten ska stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal under avskiljningen.

I yttersta undantagsfall kan beslut fattas om långtidsavskiljning under högst fyra veckor i taget. Dessa bestämmelser ska tillämpas på en mycket begränsad patientgrupp som på grund av extrem farlighet utgör en allvarlig fara för annan. Det införs särskilda kontrollåtgärder och chefsöverläkaren ska kunna ombesörja att en förnyad medicinsk bedömning görs (s k second opinion). IVO ska utan dröjsmål underrättas.

Landstingsstyrelsen anser att departementets förslag är väl genomarbetade och bör genomföras. I det fortsatta arbetet bör dock ett förtydligande göras av begreppet *närstående*.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 7 oktober 2014
Förslag till yttrande
Sammanfattning av departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28)

Torbjörn Rosdahl

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-10-07

LS 1408-0956

Handläggare: Jan Vikenhem

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -10- 08
Dnr. LS 1408-0956
Rote/ IV

Yttrande över departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28)

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har lämnat Stockholms läns landsting tillfälle att yttra sig över departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 7 oktober 2014
Förslag till yttrande
Sammanfattning av departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att överlämna yttrande till Socialdepartementet över departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28) enligt landstingsdirektörens förslag.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
I promemorian lämnas en rad förslag, vars syfte är att stärka patientsäkerheten och rättssäkerheten för den som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Förslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2016.

Förvaltningens inställning till förslagen framgår av bifogade förslag till yttrande till Socialdepartementet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft möjlighet att lämna synpunkter.

Bakgrund
I promemorian lämnas en rad förslag för att stärka patientsäkerheten och rättssäkerheten för den som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Kvalitetssäkringsarbetet
För att understryka vikten av ett fortgående arbete med att minska användningen av tvångsåtgärder inom ramen för tvångsvården föreslås i promemorian att det i respektive tvångslag ska införas en kompletterande bestämmelse som tydliggör att det kvalitetssäkringsarbete som vårdgivare är ålagda enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), ska omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder. Därmed ges, enligt promemorian, naturliga förutsättningar för vårdgivarna att i det ordinarie kvalitetsarbetet implementera goda erfarenheter från det nationella genombrottsprojektet Bättre vård - mindre tvång.

Patientens delaktighet i vården
I promemorian föreslås att patientens delaktighet i vården ska stärkas, bl.a. genom att det i lagen uttryckligen ska framgå att patienten ska medverka vid upprättandet av den samordnade vårdplan som ska upprättas inför ansökan eller anmälan om öppen tvångsvård. Detta är redan förutsatt i lagens förarbeten men har inte kommit till uttryck i den aktuella bestämmelsen. Vid ansökan om fortsatt öppen tvångsvård föreslås uppföljningen av den samordnade vårdplanen även innehålla en redogörelse för patientens inställning till de insatser och villkor som framgår av vårdplanen.

Tillämpningen av 17 § LPT i LRV
Bestämmelsen i 17 § LPT, som genom hänvisning även gäller vid vård enligt LRV, föreslås förtydligas så att chefsöverläkaren, om det är nödvändigt, får ge behandling utan samtycke.

Uppföljningssamtal
I fråga om de tvångsåtgärder som under särskilda förutsättningar får vidtas inom ramen för den slutna tvångsvården föreslås en del förändringar och förtydliganden. I en ny bestämmelse föreslås chefsöverläkaren få en skyldighet att erbjuda patienten ett uppföljningssamtal efter en genomförd tvångsåtgärd. Att sådana samtal ska genomföras uppges redan framgå av rutinerna på många kliniker. Samtalen anses dock i promemorian vara av sådan vikt för patienten att det bör framgå av lagen att sådana ska ske.

Barnets bästa
Det lämnas förslag på att tvångsåtgärder som rör barn endast får vidtas om det är förenligt med barnets bästa. Syftet är att säkerställa att beslut om tvångsåtgärder mot barn alltid föregås av en analys av vilka konsekvenser det får för barnet utifrån hans eller hennes förutsättningar och behov.

Fastspänning
Beträffande fastspänning görs vissa förtydliganden i 19 § LPT bl.a. vad avser hur lång tid fastspänning får ske och när underrättelse ska göras till Inspektionen för vård och omsorg. Det införs också en uttrycklig möjlighet att använda s.k. mobilt bälte som ett alternativ till fasthållning.

Avskiljning
I nuvarande bestämmelse som reglerar i vilka fall och under vilka förutsättningar avskiljning kan ske (20 § LPT), görs vissa redaktionella ändringar i förtydligande syfte, bl.a. att ett avskiljningsbeslut enligt huvudregeln inte kan vara längre än åtta timmar. Finns synnerliga skäl kan beslutet förlängas, genom ett nytt beslut, med högst åtta timmar.

Fastspänning och avskiljning om åtgärden rör barn
Särskilda begränsningar föreslås också beträffande fastspänning och avskiljning om åtgärden rör barn.

Långtidsavskiljning
I en ny bestämmelse föreslås att det ska regleras att det i yttersta undantagsfall kan beslutas om långtidsavskiljning för högst fyra veckor i taget. Denna bestämmelse är avsedd att kunna tillämpas för en mycket begränsad patientgrupp som på grund av extrem farlighet utgör en allvarlig fara för annan. Eftersom det är fråga om en ytterst ingripande åtgärd föreslås den omgärdas med särskilda kontrollåtgärder. Chefsöverläkaren ska göra en anmälan om stödperson till patientnämnden vid ett beslut om långtidsavskiljning. Inspektionen för vård och omsorg ska genom tillsyn särskilt kontrollera tillämpningen av bestämmelsen och vårdgivaren ska se till att det görs en förnyad medicinsk bedömning inför ett beslut om långtidsavskiljning och om en sådan pågått i sex månader. Patienten föreslås också kunna överklaga ett beslut om långtidsavskiljning till förvaltningsrätten.

Överväganden
Förvaltningen tillstyrker förslagen i promemorian, vilket framgår av förslag till yttrande, där det också framgår att förvaltningen efterlyser ett förtydligande av begreppet närstående.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Förslagen innebär vissa tillkommande arbetsuppgifter för vården, men beslutet i sig medför inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Anne Rundquist
Chefsjurist

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling

YTTRANDE

LS 1408-0956

Socialdepartementet

Yttrande över departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28)

Socialdepartementet har lämnat Stockholms läns landsting tillfälle att yttra sig över departementspromemorian Delaktighet och rättsäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28). Stockholms läns landsting får med anledning av detta lämna följande yttrande.

Stockholms läns landsting har inget att erinra mot förslagen till lagändringar eller deras författningsmässiga lösningar.

Stockholms läns landsting vill dock fästa uppmärksamheten på en enskildhet i promemorian. Det gäller definitionen av begreppet närstående på sidan 42. Där anges att ”liksom i fråga om samråd med närstående i fråga om behandlingen, i enlighet med vad som framgår av 17 § LPT, avses med närstående främst nära anhöriga, t.ex. make/maka, sambo, föräldrar, barn och syskon”. Man får ett intryck av att det gäller en annan definition av begreppet inom psykiatrin än inom övrig hälso- och sjukvårdslagstiftning.

I prop. 2013/14:106 (till patientlagen), sidan 73, används den beskrivning av begreppet som gällt sedan i vart fall prop. 1993/94:149 (till tidigare disciplinpåföljds- och åliggande-lagarna). Enligt denna räknas som närstående ”bl.a. patientens vårdnadshavare, egna barn och övriga familj, samt i vidare bemärkelse andra personer som patienter står nära som t.ex. mycket nära vänner”.

Det bör enligt Stockholms läns landsting framgå av propositionen till nu aktuella ändringar vilken personkrets som i detta sammanhang räknas som närstående. Om olika definitioner skulle vara avsedda bör detta tydligt redovisas. Det är viktigt för hälso- och sjukvårdspersonalen, som praktiskt ska tillämpa lagstiftningen, att kunna känna sig säker på vad som gäller.

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -08- 29
Dnr LS 1408-0956

Promemorians huvudsakliga innehåll

I promemorian lämnas en rad förslag för att stärka patientsäkerheten och rättssäkerheten för den som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV.

För att understryka vikten av ett fortgående arbete med att minska användningen av tvångsåtgärder inom ramen för tvångsvården föreslås att det i respektive tvångslag ska införas en kompletterande bestämmelse som tydliggör att det kvalitetssäkringsarbete som vårdgivare är ålagda enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, ska omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder. Därmed ges naturliga förutsättningar för vårdgivarna att implementera goda erfarenheter från det nationella genombrottsprojektet Bättre vård – mindre tvång i det ordinarie kvalitetsarbetet.

I promemorian föreslås också att patientens delaktighet i vården ska stärkas bl.a. genom att det i lagen uttryckligen ska framgå att patienten ska medverka vid upprättandet av den samordnade vårdplan som ska upprättas inför ansökan eller anmälan om öppen tvångsvård. Detta är redan förutsatt i lagens förarbeten men har inte kommit till uttryck i den aktuella bestämmelsen. Vid ansökan om fortsatt öppen tvångsvård föreslås uppföljningen av den samordnade vårdplanen även innehålla en redogörelse för patientens inställning till de insatser och villkor som framgår av vårdplanen.

Bestämmelsen i 17 § LPT, som genom hänvisning även gäller vid vård enligt LRV, föreslås förtydligas att chefsöverläkaren, om det är nödvändigt, får ge behandling utan samtycke.

I fråga om de tvångsåtgärder som under särskilda förutsättningar får vidtas inom ramen för den slutna tvångsvården föreslås en del förändringar och förtydliganden. I en ny bestämmelse föreslås chefsöverläkaren få en skyldighet att erbjuda patienten ett

uppföljningssamtal efter en genomförd tvångsåtgärd. Att samtal ska genomföras framgår redan av rutinerna på många kliniker. Samtalen anses dock vara av sådan vikt för patienten att det bör framgå av lagen att så ska ske.

Det lämnas också förslag på att tvångsåtgärder som rör barn endast får vidtas om det är förenligt med barnets bästa. Syftet är att säkerställa att beslut om tvångsåtgärder mot barn alltid föregås av en analys av vilka konsekvenser det får för barnet utifrån hans eller hennes förutsättningar och behov.

Beträffande fastspänning görs vissa förtydliganden i 19 § LPT bl.a. vad avser hur lång tid fastspänning får ske och när underrättelse ska göras till Inspektionen för vård och omsorg. Det införs också en uttrycklig möjlighet att använda s.k. mobilt bälte som ett alternativ till fasthållning.

I nuvarande bestämmelse som reglerar i vilka fall och under vilka förutsättningar avskiljning kan ske (20 § LPT), görs vissa redaktionella ändringar i förtydligande syfte, bl.a. att ett avskiljningsbeslut inte kan vara längre än åtta timmar enligt huvudregeln. Finns synnerliga skäl kan beslutet förlängas, genom ett nytt beslut, med högst åtta timmar.

Särskilda begränsningar föreslås också beträffande fastspänning och avskiljning om åtgärden rör barn.

I en ny bestämmelse föreslås att det ska regleras att i yttersta undantagsfall kan beslutas om långtidsavskiljning, högst fyra veckor i taget. Denna bestämmelse är avsedd att kunna tillämpas för en mycket begränsad patientgrupp som på grund av extrem farlighet utgör en allvarlig fara för annan. Eftersom det är fråga om en ytterst ingripande åtgärd föreslås den omgärdas med särskilda kontrollåtgärder. Chefsöverläkaren ska göra en anmälan om stödperson till patientnämnden vid ett beslut om långtidsavskiljning. Inspektionen för vård och omsorg ska genom tillsyn särskilt kontrollera tillämpningen av bestämmelsen och vårdgivaren ska se till att det görs en förnyad medicinsk bedömning inför ett beslut om långtidsavskiljning och om en sådan pågått i sex månader. Patienten föreslås också kunna överklaga ett beslut om långtidsavskiljning till förvaltningsrätten.

Författningsförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2016.