

Mottagare Socialstyrelsen
Dnr 14935/2020

Remiss om ändring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård SOSFS 2008:18

Sammanfattning

Region Norrbotten ställer sig överlag positiv till ändringarna i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) då flertalet av förslagen syftar till att stärka rättssäkerheten för såväl patienter som vårdpersonal. Region Norrbotten efterfrågar dock ett antal förtydliganden och saknar konkreta förslag gällande hantering av personer som är drogpåverkade och utåtagerande samt alternativa lösningar när det föreligger medicinska risker för bältesläggning.

Region Norrbottens synpunkter

Region Norrbotten anser att konsekvensutredningen på ett förtjänstfullt sätt lyfter fram relevanta aspekter av hantering av tvångsåtgärder. Etiska, kliniska och arbetsmiljömässiga sidor analyseras med fokus att prioritera och bedöma löpande fysisk och psykisk status hos bältade patienter. Detta kommer att leda till att verksamheterna måste prioritera rutiner och utbildning av personalen samt utveckla rutinerna för dokumentation i journalen.

Den största väsentliga förändringen i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LPT) gällande barn är den frekvens varmed läkaren personligen ska bedöma en patient. Inom Region Norrbotten har barnpsykiatrin redan anpassat sig till detta och har bestämda scheman för såväl fastspänning som avskiljning.

Gällande förändringarna av tvångsvård av barn vill regionen lyfta fram att hantering av personer som är drogpåverkade även förekommer inom BUP. Farliga situationer kan uppstå när en person inte kan nå via verbal kommunikation och i dessa fall vill regionen påpeka att en timmes bältesläggning kan vara för kort tid. Att bälta och släppa en patient för tidigt kan leda till en ny bältesläggning, vilket är höggradigt traumatiserande för patienten.

Brukarföreningarna i Norrbotten signalerar ett behov av ytterligare utredning kring tekniska lösningar på distans. Bland psykiatriker finns det delade meningar om nyttan av distanslösningar, medan brukarföreningarna välkomnar möjligheten eftersom det kan möjliggöra snabbare bedömningar och insatser.

Om första bältesordination, sidan 6

Region Norrbotten anser att utgångspunkten alltid måste vara att beslutande läkare genomför en personlig undersökning av patienten även inför, eller så snart så möjligt efter, det inledande beslutet om fastspänning/avskiljning.

Om bedömning, sidan 17

Rådande rutiner i Region Norrbotten anger att bedömning ska utföras genast eller med högsta prioritet när en patient är kvarhållen och blir föremål för tvångsåtgärder. Regionen efterfrågar ett förtydligande angående hur dessa bedömningar ska utföras och hur de ska dokumenteras. Det vore bra att i föreskriften ge fler exempel än ”kriterierna för tvångsvård är uppfyllda samt medicinsk risk”.

Gällande avskiljning anser regionen att det finns ett behov av att förtydliga och nyansera huruvida avskiljningen avser en del av en avdelningsyta där patienten kan röra sig fritt eller om det gäller avskiljning till ett rum. Regionens bedömning är att integritetskränkningen är mindre och vårdmiljön blir mer human vid de tillfällen man kan avskilja en större yta jämfört med ett rum.

Bedömning av de medicinska riskerna vid tvångsåtgärder, sidan 14

Vid akuta åtgärder i hanteringen av extremt utagerande personer, särskilt under drogpåverkan, behöver tvångsåtgärder ibland användas för att skydda såväl patient som personal. I dessa fall och i de fall medicinska hinder för bältesläggning föreligger behövs ett förtydligande kring rekommenderade alternativ.

Region Norrbotten vill framhålla att många patienter behöver en övervakning som överstiger de möjligheter som finns på psykiatriska avdelningar.

Krav på täta undersökningar, sidan 18

Dialog kräver att patienten i stunden har förmågan att kommunicera med personalen/läkaren. Intensitet och allvar i vissa akuta psykiska sjukdomar kan medföra att patienten under en viss tid inte kan delta i en dialog i den mening Socialstyrelsen beskriver. Tätare bedömningar i syfte att uppnå en dialog kommer i sådana situationer inte att ge det förväntade resultat som myndigheten vill uppnå.

Ökad användning av nödrätt och risk för övermedicinering, sidan 19

Region Norrbotten håller med om att användning av nödrätten både vad gäller LPT och LVM lämnar utrymme för tolkningar och så som det står i konsekvensutredning är nödrätten otydlig och svår att tillämpa för sjukvårdspersonalen. Övermedicinering har självklara risker och i vissa fall kan det vara skonsammare att spänna fast en patient en kortare tid än att ge läkemedel som verkar under lång tid.

Beslutet är fattat i enlighet med punkt 8.18 i regionstyrelsens delegationsordning beslutad 191210, 7 kap 5-8 §§ KL.

Anneli Granberg
Verksamhetsdirektör