

Datum
2021-06-16
Vårt dnr
HSF210226-1
Ert dnr
O 1 - 2021

Remitterande instans JO, Riksdagens ombudsmän
Adress Västra trädgårdsgatan 4A, Stockholm
Postadress JOkansli2@jo.se

REGION VÄSTMANLANDS SVAR VID GRANSNING AV LÅNGA VÅRDTIDER INOM SLUTEN RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD

Bakgrund

Den 14 januari 2021 beslutade chefs JO Elisabeth Rynning att i ett särskilt ärende granska vilka omständigheter som motverkar att patienter med långa vårdtider inom slutna rättspsykiatrisk vård skrivs ut till öppen vård. Inom ramen för initiativet har JO:s Opcat-enhet under perioden den 23 februari till den 23 mars 2021 inspekterat fem rättspsykiatriska kliniker, varav Region Västmanlands klinik i Sala är en. Med anledning av de uppgifter som kom fram vid inspektionerna har chefs-JO beslutat att inhämta yttranden från regionstyrelserna för Region Östergötland, Västra Götalandsregionen, Region Kronoberg, Region Västmanland och styrelsen för Stockholms länssjukvårdsområde.

Regionen ges tillfälle att yttra sig över det protokoll som upprättats efter inspektion av Rättspsykiatri Västmanland, Sala med dnr O 7 - 2021 och uppmanas att besvara frågor.

Region Västmanland svarar

Region Västmanland är tacksam för JO:s initiativ för att stärka rättssäkerheten och därmed också god vård inom de rättspsykiatriska vårdkedjorna.

Utslussning av personer som vårdas enligt lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård innehåller problem som egentligen inte är tillräckligt adresserade i lag om (2017:612) om samverkan vid utskrivning. Förvaltningsrätten behöver för de som vårdas med stöd av LRV med särskild utskrivningsprövning, medge att personerna får permissioner eller skrivs ut till öppen vårdform. Utan dessförinnan prövade permissioner medges i princip inte öppen vårdform och utan öppen vårdform är personen inte utskrivningsklar i lagens mening och därmed inträder inte kommunens betalningsansvar till regionen för den vård som blir följd av att personen inte kan slussas ut. Därmed saknas nödvändigt incitament för hemkommunen att ordna den sociala situationen för patienten "på utsidan". Även med de avtal som mildrar regleringen i lag om samverkan vid utskrivning som finns mellan regioner och kommuner kvarstår i viss mån dessa effekter.

Det är också ett problem att kommunerna ser på de rättspsykiatriskt vårdade som man ser på sina övriga invånare – man vill pröva enklare insatser innan man prövar

Datum
2021-06-16
Vårt dnr
HSF210226-1
Ert dnr
O 1 - 2021

mer avancerade (och kostsamma- och ingripande-). När insatserna för denna grupp i utslussningen, eller därefter, underdimensioneras, leder det till att personen riskerar att få sitt tillstånd försämrat och till och med begå brott igen. Det i sin tur riskerar att leda till återintagningar för rättspsykiatrisk slutenvård. Alternativt förvägrar förvaltningsrätt eller chefsöverläkare utslussning till för låga omhändertagandenivåer vilket också leder till förlängda vårdtider. Utöver detta höga frihetspris för individen, blir den totala samhällskostnaden för omhändertagandet av personen onödigt förhöjd. Till det kommer det pris som enskilda brottsoffer riskerar att få betala för sådana misslyckanden. Det finns alltså starka samhällsskäl, ekonomiska såväl som rättssäkerhetsmässiga, att få denna vårdkedja att fungera optimalt.

Region Västmanland besvarar utifrån frågeställningarna

1. Rättspsykiatriregistret

Enligt det nationella kvalitetsregistret RättspsyK 2019 och 2020 har tio procent av de rapporterade patienterna bedömts "färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård men trots detta fortfarande vårdas i slutenvård". Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att det inte finns några kriterier för vilka patienter som ska rapporteras som färdiga för öppen rättspsykiatrisk vård till RättspsyK. Som exempel har nämnts att såväl patienter som är i sådant skick att öppen rättspsykiatrisk vård skulle kunna vara aktuell kan rapporteras liksom patienter som påbörjat utslussning till sådan vård. Vidare har det kommit fram att det sannolikt är en ögonblicksbild av klinikens patienter vid rapporteringstillfället som rapporteras.

- a) Finns det anledning att skapa gemensamma kriterier för vilka patienter som utifrån den aktuella uppgiften ska rapporteras till RättspsyK?

Vilka kriterier bör det i så fall vara?

Region Västmanland svarar

Rättspsykiatriregistret är ett nationellt register upprättat av den rättspsykiatriska professionen, upprätthållet genom medel från SKR och som hålls samman av en utsedd registerhållare. Syftet med registret är dels att utgöra en databas för beforskande av vårdområdet och också att, utöver forskning, befrämja kvalitetsutvecklingen inom området. Eventuella ändringar i registret måste genomföras av registrets registerhållare efter beslut i dess styrgrupp. Region Västmanland har inflytande i dessa frågor men kan inte besluta om dem. Att utveckla tydligare kriterier för bedömning av om någon är utskrivningsklar kan vara en väg framåt för att tydligare belysa denna fråga och för att skapa utgångspunkter för större nationell enhetlighet. Det finns indikationer på att vårdregisterhållaren har för önskan och avsikt att göra detta.

Kriterier bör basera sig på lagstiftningen och utgå från en medicinsk bedömning av huruvida personen har behov av tvångsåtgärder enligt §§ 17 - 24 LPT

Datum
2021-06-16
Vårt dnr
HSF210226-1
Ert dnr
O 1 - 2021

(slutenvårdstvång) eller om det är tillräckligt att patienten iakttar sådana särskilda villkor för vården som framgår av § 26 LPT.

b) Följer kliniken upp de patienter som har rapporterats till RättsspsyK?

Region Västmanland svarar

Kliniken arbetar aktivt med de fall där utslussningen "går trögt" genom att kurator bistår patient och eventuell legal ställföreträdare med läkarintyg och andra underlag i de delar det blir aktuellt att överklaga avslagsbeslut kring sociala insatser som är nödvändiga för övergång till öppnare/mindre tvingande vård. Därutöver finns etablerade samverkansstrukturer med verksamhetsföreträdare inom region respektive kommun, på socialchefs-, IFO-chefs- och områdeschefsnivåerna.

Regionen har också nyligen uppdaterat sitt avtal med kommunerna om hur hantering av de författningsfästa samverkanskraven vid utskrivning ska hanteras, varvid rättspsykiatrins patienter särskilt "brutits ut" i en egen överenskommelse, i syfte att komma tillrätta med dessa problem. Den nya överenskommelsen är just i ikraftträdande och det är för tidigt att utvärdera effekterna av densamma.

2. Samverkansformerna

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (samverkanslagen) ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att en patients behov av bostad, stöd och service samt sysselsättning uppmärksammas av kliniken i ett tidigt skede av vården och dokumenteras i patientens vårdplan. Samverkan med kommunen initieras dock generellt sett flera år senare och tidpunkten för när den samordnade vårdplaneringen påbörjas skiljer sig åt mellan klinikerna. Samverkanslagens bestämmelser om inskrivningsmeddelande tillämpas inte av alla rättspsykiatriska kliniker.

a) I vilket skede av vårdprocessen bör en samordnad vårdplanering med patientens hemkommun inledas för att den slutna rättspsykiatriska vården ska kunna upphöra så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten inte längre behöver vara intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, eller kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, förenad med frihetsberövande och annat tvång?

Region Västmanland svarar

Samordnad vårdplanering bör ske när relativt snabbt verkande (månader) insatser i form av vanligen medicinering, getts möjlighet att stabilisera patientens tillstånd så väl, att det går att utvärdera vilken funktionsförmåga patienten kommer att ha i det längre tidsperspektivet. För några patienter kommer tiden fram till genomförd

Datum
2021-06-16
Vårt dnr
HSF210226-1
Ert dnr
O 1 - 2021

stabilisering och funktionsutredning att vara kort, kanske så kort som sex månader. För andra patienter, typiskt i fall där patienten inte svarar på mediciner i "de första linjerna" utan behöver ha kombinerade medicineringar eller sista-linjebehandling, eller omfattande psykologiska insatser, kan vården behöva fortsätta betydligt längre, innan det är möjligt att göra en tillförlitlig prognostisk bedömning av funktionsförmågan och därmed omvårdnadsbehovet i efterförloppet till den rättspsykiatriska vården. Samverkan inleds formellt i och med inskrivningsmeddelandet, men blir effektivt först så snart det står klart vilka behov patienten kommer att ha. Inskrivningsmeddelande skickas i Region Västmanland, men samverkan intensifieras typiskt först i det skede då det går att göra en tillräckligt god prognostisk bedömning av tillståndet, för att det ska stå klart vilka behov patienten kommer att ha efter slutenvårdstiden.

- b) Vilka förändringar behövs för att åstadkomma det ovan nämnda (regelverk, avtal, rutiner)?

Region Västmanland svarar

Region Västmanlands avtal med kommunerna i länet om samverkan har nyligen uppdaterats och ännu inte hunnit få några verkningar. Det är därför för tidigt att uttala sig om kvarstående förändringsbehov, innan utvärdering kunnat ske.

På den nationella nivån finns det skäl att särreglera utskrivning från rättspsykiatrisk vård, eftersom förvaltningsrätten är en tredje och avgörande part i utslussningsprocessen.

Nationell särreglering kan göras på flera olika sätt. Ett sätt vore att tydliggöra i lag att vårdgivaren kan placera för öppenvård vid den egna kliniken och därmed utkräva en tillräckligt hög "färdigvårdadavgift" för att den ska verka incitamentsskapande för kommuner att ordna adekvata åtgärder. Vissa förvaltningsrätter i landet medger sådan placering, ett tydliggörande i lag vore önskvärt om den vägen väljs.

Ett annat sätt att uppnå effektivare utslussning vore möjligen inrättande av kommunalförbund av regionstorlek med ansvar för att ordna boenden för rättspsykiatriskt vårdöverlämnande, som då bleve en förenklad samverkanspart med egna boenderesurser. Det är ett problem idag, att mindre kommuner saknar det befolkningsunderlag som behövs för att inrätta egna adekvata boendeformer för dessa brukare. Följden blir en stor och kanske inte tillräckligt reglerad och kontrollerad boendemarknad, vilket kan anses problematiskt, inte minst utifrån att uppsikten över villkorsefterlevnaden, dvs det kvarstående psykiatriska tvånget, som är ett myndighetsutövande mycket närliggande uppdrag, överlämnas till privata aktörer.

Ett tredje sätt vore att tillskapa en särskild personkrets i LSS för rättspsykiatriskt-, eventuellt också psykiatriskt- tvångsvårdade, så att särskilt krav på stödsatser till målgruppen fastläggs. Alternativt kan annan lagstiftning tillskapas, som gör sociala

Datum
2021-06-16
Vårt dnr
HSF210226-1
Ert dnr
O 1 - 2021

insatser till rättigheter för just denna målgrupp, i den mån man inte önskar utvidga LSS i nuläget.

- c) Vilka särskilda utmaningar ställs den vårdande kliniken inför när samverkan behöver ske med kommuner utanför den egna regionen, i jämförelse med när samverkan sker med kommuner inom regionen? Vad behöver göras för att underlätta för sådan samverkan?

Region Västmanland svarar

Rättspsykiatrisk vård bedrivs i stor omfattning av rättspsykiatriska regionkliniker långt från patientens hemregion och hemkommun och det gäller typiskt för de patienter som har de mest komplexa omhändertagandebestånden också efter rättspsykiatrisk slutenvård. Det är svårt, för att inte säga omöjligt, för en huvudman som själv saknar avtal med den mottagande kommunen, att anpassa sig efter samverkansförutsättningar stadfästa i en vid flora av lokala överenskommelser. Kompatibla IT-system för samverkan saknas därtill också ofta. Ur det perspektivet vore särskild nationell reglering av samverkan inom det rättspsykiatriska vårdområdet lämpligare än avtal mellan regioner och kommuner.

3. Sätt att minska tiden från möjlig öppenvård till inledd öppenvård

Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att det framför allt är patienters behov av bistånd i form av boende som är den vanligaste orsaken till att det dröjer innan en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård kan göras till förvaltningsrätten. Det handlar många gånger om att kliniken och socialtjänsten gör olika bedömningar av vilken omfattning av stöd patienten behöver ha i boendet för att minska risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Det är inte ovanligt att det tar upp till tre år från den första samordnade vårdplaneringen till dess att alla insatser för patienten är på plats och en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård kan göras.

- a) Vad behöver göras för att vårdprocessen inte ska "fastna" i väntan på insatser från socialtjänsten? Redogör för vilka åtgärder som bör vidtas av hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.

Region Västmanland svarar

Till att börja med behöver det nya samverkansavtalet implementeras och utvärderas. Därutöver behöver arbetet med stärkt operativ samverkan fortsätta och god rutinefterlevnad i samverkansförfarandet kring enskilda patienter fortlöpande säkras (inskrivningsmeddelanden, tidig samverkan, så tidig säker prognostisk bedömning som möjligt för att skapa tidig samverkan med mera).

- b) Hur bör rättspsykiatriens och socialtjänstens olika uppfattningar om patienternas behov i öppen rättspsykiatrisk vård hanteras?

Datum
2021-06-16
Vårt dnr
HSF210226-1
Ert dnr
O 1 - 2021

Region Västmanland svarar

Se fråga 2 b

- c) Vilka åtgärder bör kliniken vidta i de fall patienter, efter att en läkare gjort en sådan bedömning som anges i 2 a), behöver vara fortsatt frihetsberövade på grund av att de inte har något boende?

Region Västmanland svarar

Ett förenklat svar på frågan vore att finansiera behövda omvårdnadsformer och genomföra utslussningen i den egna huvudmannens ensamma regi. Problemet blir då att när ansvaret ska överföras till kommunen och tvångsvården avvecklas, kan oenighet om vilka insatser som behövs kvarstå. Därutöver kan det leda till att den slutna vårdens undandras de resurser som behövs för att sköta den första rehabiliterande delen av omhändertagandet av målgruppen, vilket leder inte bara till starkt ökat sjukdomslidande, utan därtill riskerar att förlänga tiden av behovt slutenvårdstvång. Att sudda ut stadfästa huvudmannagränser bedöms inte vara en långsiktig lösning på problemet.

- d) Vilka för- och nackdelar finns det med att slussa ut patienter via s.k. halvvägshus (se protokoll med dnr O 4 - 2021 s. 10)? Av vilka skäl används inte halvvägshus i regionen?

Region Västmanland svarar

Lösningen med halvvägshus har inte tillämpats i Region Västmanland och vi kan därför inte bidra med en utvärdering av modellen. Vi kommer att analysera den inom kort inom den rättspsykiatriska verksamheten.

4. Utomlänspatienter

Vid JO:s inspektioner har det kommit fram att regionerna till stor del avtalar om att överföra/ta emot rättspsykiatriska s.k. utomlänspatienter i varje enskilt fall och att det då generellt finns oklarheter om, och i så fall när, en sådan patient ska återföras till hemregionen. Det har påtalats att det finns juridiska och praktiska problem för de vårdande klinikerna att sköta utslussning av utomlänspatienter. Det har även kommit fram att det inte finns några gemensamma riktlinjer eller överenskommelser mellan regionerna och kommuner som ligger utanför respektive region.

- a) Vilka skillnader blir det för rättspsykiatriska patienters vårdprocess, och vårdtid i slutna vård, när de vårdas utanför sin hemregion jämfört med när de vårdas i sin hemregion?

Region Västmanland svarar

Det generella svaret är att vårdtiden blir längre eftersom miljöskiftet tenderar att försämra patientens tillstånd genom den otrygghet och oförutsägbart som uppstår

Datum
2021-06-16
Vårt dnr
HSF210226-1
Ert dnr
O 1 - 2021

för patienten av en flytt, men också därför att vårdteamen behöver lära känna patienten, sätta sig in i problematiken, inte sällan förnya bedömningar av tillståndet, innan effektiva behandlingar kan sättas in. Samverkans-problemen som belysts ovan tillkommer också. Rätt tillämpat blir effekten naturligtvis motsatt, eftersom ett mer kvalificerat omhändertagande vid en rättspsykiatrisk regionklinik, kan medföra att den första stabiliserande fasen av vården kortas högst väsentligt, i förhållande till att patienten ges ett mindre kvalificerat omhändertagande i hemregionen, med utebliven stabilisering och återhämtning som följd.

- b) Vilka åtgärder behöver vidtas för att motverka negativa konsekvenser i vårdprocessen för utomlänspatienter i rättspsykiatri? Vilka åtgärder har regionen vidtagit?

Region Västmanland svarar

Vi bedömer det som lämpligt att särskild lagstiftning inrättas för målgruppen. Från Region Västmanlands sida har vidtagits omfattande åtgärder

- i. Vårdsamordnaren arbetar hela tiden aktivt med att få till stånd uppföljningar av given regionvård, genom täta avstämningar och planeringar med företrädare för de kliniker som anlitar Rättspsykiatri Västmanland för utomlänsvård.
 - ii. Aktivt stöd för enskilda patienter i att tydliggöra hjälpbehov inför ansökningar om- och eventuellt överklaganden av avslagsbeslut, kring behövda socialpsykiatriska insatser.
 - iii. Aktiv uppföljning av patienter från Västmanland som vårdas vid Regionkliniker.
- c) Vem bör ansvara för utslussning av rättspsykiatriska utomlänspatienter, den vårdande kliniken eller hemregionen? Motivera svaret utifrån vad som är det bästa för patienterna. Vad behöver göras för att åstadkomma det?

Region Västmanland svarar

Den chefsöverläkare som beslutar om att placera patienten, i hemregionen, bör ansvara för utslussningsplaneringen. Detta eftersom det medför bättre kunskaper om hemregionens avtalsförhållanden till patientens hemkommun. Även med eventuellt framtida specifik lagstiftning just på rättspsykiatriområdet bedöms det finnas ett behov av lokal kännedom, som gör hemregionens chefsöverläkare till en lämpligare part, än den mottagande kliniken. Ett sådant direkt ansvar medför också sannolikt noggrannare vårduppföljningar vid regionvård, vilket minskar riskerna för att patienter vårdas längre tid än som är påkallat av deras tillstånd och situation. I den mån lagstiftning på området planeras, är det enligt vår mening lämpligt att lagfästa såväl hemvårdgivarens- som regionvårdgivarens ansvar i denna del.

Datum
2021-06-16
Vårt dnr
HSF210226-1
Ert dnr
O 1 - 2021

Medverkande sakkunniga i framttagandet av remissvaret,

Fredrik Åberg, chefläkare, specialist i psykiatri och rättspsykiatri
Björn Dahlström, verksamhetschef Rättspsykiatri Västmanland

För Region Västmanland

Namn

Namn

Denise Norström

Anders Åhlund

Regionstyrelsens ordförande

Regiondirektör