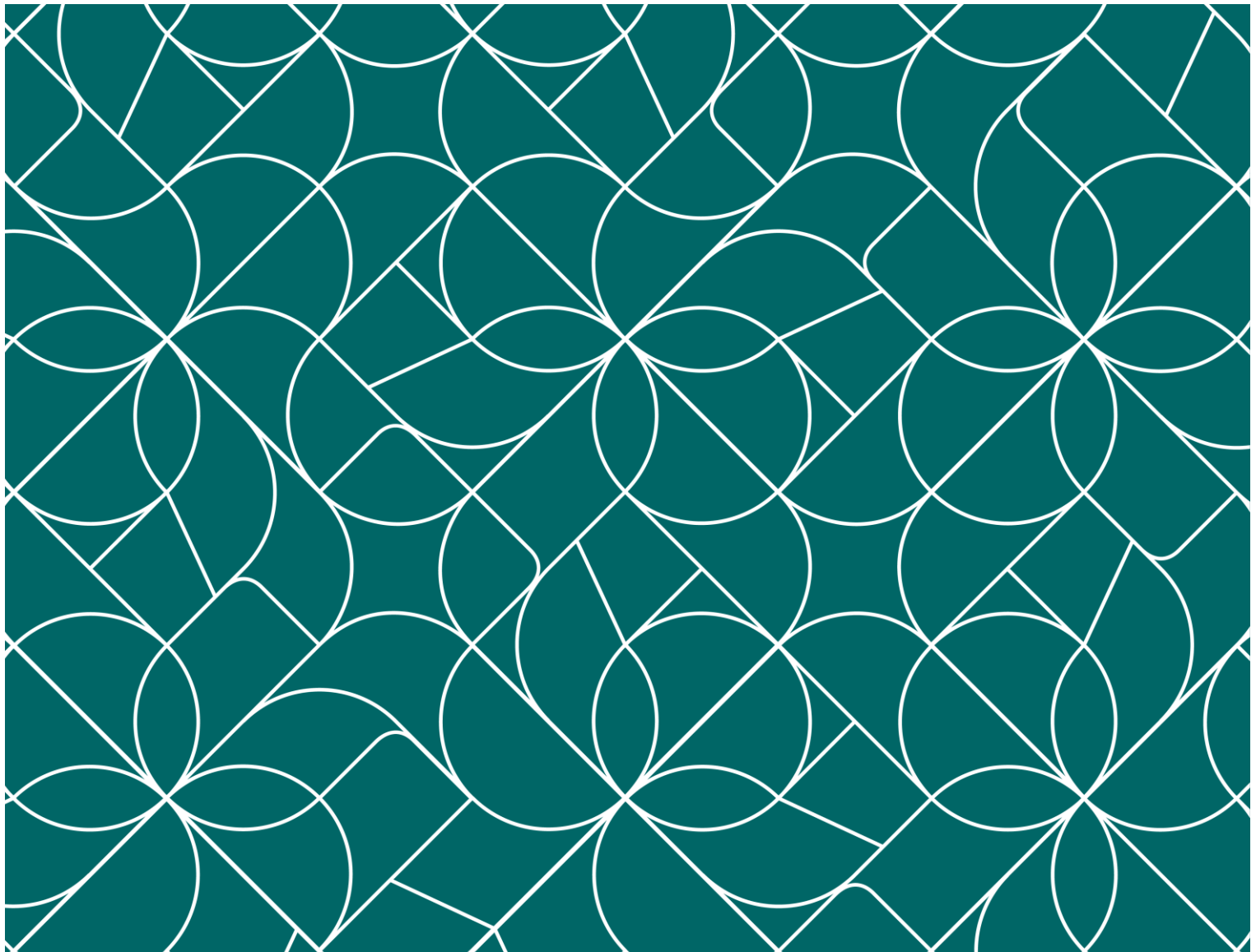


Tillsyn och uppföljning av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Delredovisning av regeringsuppdrag S2021/04972



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2023-11

Utgiven • Maj 2023, www.ivo.se

Inledning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnar här, i enlighet med uppdraget, en delredovisning av regeringsuppdraget att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Delredovisningen ska lämnas senast den 31 maj 2023. Uppdraget ska därefter delredovisas till Socialdepartementet senast den 31 maj 2024 och slutredovisas senast den 31 maj 2025.

Uppdraget

Regeringen uppdrar åt IVO att under perioden 2021–2024 förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.

Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen. IVO ska vidare föra dialog med Barnombudsmannen (BO), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), regioner, patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt de övriga aktörer som myndigheten finner är av relevans för uppdragets genomförande. Utöver patientperspektivet ska barnrättsperspektivet och jämställdhetsperspektivet särskilt beaktas.

Som ett led i regeringens strävan att utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården anser regeringen att den statliga tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården ska stärkas.

Inom ramen för uppdraget ska IVO:

- ⊗ Vidta åtgärder för att säkerställa att myndigheten kan bedriva en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn över den psykiatriska tvångsvården. Utgångspunkten för arbetet ska vara att omhänderta de iakttagelser som har gjorts av Riksdagens ombudsmän (JO) genom ChefsJO i beslut JO O 60-2019 samt den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa i betänkandet *För barnets bästa?* (SOU 2017:111). Insatserna ska, efter uppdragstidens slut, vara integrerade i myndighetens ordinarie verksamhet.
- ⊗ Utveckla verktyg och nödvändig datatillgång för att åstadkomma en utvecklad riskanalys och säkerställa tillförlitliga och ändamålsenliga register samt ändamålsenlig hantering av s.k. underrättelser om tvångsåtgärder som möjliggör en effektiv styrning, prioritering och uppföljning av tillsynsärenden.
- ⊗ Vidta insatser för att säkerställa en ändamålsenlig och regelbunden tillsyn inom tvångsvården avseende såväl rättssäkerhet som vårdinnehåll.
- ⊗ Fortsätta arbetet med att särskilt utveckla stöd och arbetssätt utifrån ett barnrättsperspektiv samt arbeta för att öka patientens tillgång till information om vårdens syfte och innehåll, sina rättigheter och möjligheter

att framföra klagomål samt arbeta för att säkerställa att patienter får komma till tals i tillsynen, i den mån patienten så önskar.

- ⊗ Där så är lämpligt, samordna uppdraget med myndighetens uppdrag inom närliggande områden.
- ⊗ Sprida de iakttagelser som myndigheten gör inom ramen för utvecklingsarbetet till berörda verksamheter och aktörer på ett lättillgängligt och målgruppsanpassat sätt.
- ⊗ Lämna förslag på eventuella behov av ytterligare åtgärder som på nationell nivå, ur ett tillsynsperspektiv, behöver vidtas för att skapa förutsättningar för att patienter i den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården får en god, trygg och säker vård.

Uppdragets genomförande

Strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn

Med grund i de iakttagelser som lyftes fram av ChefsJO och den nationella samordnaren har IVO vidtagit en rad åtgärder för att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Fortsatt utveckling av IVO:s tillsyn av den psykiatriska tvångsvården kommer att bedrivas inom detta uppdrag.

IVO har reviderat myndighetens arbetsordning som beskriver vad som gäller för bland annat organisation, ansvarsfördelning och handläggning av ärenden. Förändringarna i arbetsordningen förstärker myndighetens styrning och ledning och tydliggör vad som gäller för såväl chefer som medarbetare. Genomförda justeringar ska spegla IVO:s uppdrag, strategiska inriktning, arbetssätt och organisering. Bland annat har funktionerna chefsjurist och avdelningsjurist utvecklats och den interna beredningen har förtydligats och stärkts. Revideringarna medför att beredningen av beslut i tillsynsärenden avseende bland annat psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård sker mer systematiskt och enhetligt.

Revideringen innefattar också att det nu finns en gemensam delegationsordning för hela IVO, jämfört med tidigare då det fanns en för respektive avdelning. Som ett led i att säkerställa enhetliga ställningstaganden och beslut har IVO infört nationella beslutsfattare inom olika verksamhetsområden. Delegation att fatta beslut om att inleda och avsluta ärenden avseende egeninitierad tillsyn av psykiatrisk vård har endast getts till ett fåtal chefer vid IVO. Detta medför en mer enhetlig bedömning av IVO:s ställningstaganden i tillsynen av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

IVO har sedan 2020 genomfört ett ökat antal egeninitierade tillsyner inom området psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. I IVO:s interna styrande och vägledande dokument har det förtydligats att i samband med inspektioner ska

samtal föras med patienter. Syftet är att få ett bredare patientperspektiv i tillsynen. Vid dessa inspektioner ingår att granska patientens tillgång till information om vårdens syfte och innehåll, sina rättigheter och möjligheter att framföra klagomål.

Sedan några år tillbaka arbetar myndigheten med att stärka rättstillämpningen i syfte att i ännu högre grad leva upp till myndighetens uppdrag och följa de regler som gäller för myndigheten. Däri ligger att arbeta med att ta om hand kritik mot myndigheten från bl.a. JO.

Vårdgivare är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, skyldiga att utreda händelser som, till följd av säkerhetsbrister i verksamheten, medfört att någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada än vårdskada. Skyldigheten avser verksamheter som ger vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV eller vid en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. Om vårdgivarens utredning visar att händelsen medfört att någon har drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av, annan allvarlig skada än vårdskada ska anmälan göras till IVO. Ytterligare bestämmelser om anmälningsskyldigheten finns idag i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Då det numera är IVO som har bemyndigande att meddela föreskrifter i frågan har IVO inlett ett arbete med att ta fram föreskrifter som reglerar anmälan av brister i säkerheten. Socialstyrelsen ser för närvarande över SOSFS 2006:9 och IVO:s avsikt är att arbeta parallellt med Socialstyrelsen i detta föreskriftsarbete. Syftet med att IVO tar fram föreskrifter är att tydliggöra hur anmälningsförfarandet ska ske och vilka uppgifter som ska lämnas till IVO. Vilka uppgifter som lämnas är relevant för IVO:s tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

IVO har reviderat interna styrdokument gällande handläggningen av underrättelser om vissa tvångsåtgärder som IVO tar emot utifrån chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet. Revidering har skett med anledning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:62) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård och IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2022:46) om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet avseende vissa åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Fortsatt utveckling av interna stödmaterial är ett viktigt och prioriterat område i IVO:s fortsatta arbete med de delar av regeringsuppdraget som avser att säkerställa att IVO kan bedriva en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn över den psykiatriska tvångsvården.

Nödvändig datatillgång

I IVO:s regleringsbrev för 2023 betonas att myndigheten ska utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen. Inom ramen för detta regeringsuppdrag ser IVO fortsatt över alternativa lösningar för att få tillgång till nödvändig datatillgång.

IVO har genomfört ett flertal åtgärder för att utveckla digitaliseringen och åstadkomma en väl fungerande datainfrastruktur och informationshantering. En del av arbetet har synliggjort problem som följer av den omfattande manuella hanteringen i hela organisationen. Arbetet består bland annat av att utveckla och förvalta analysmodeller och verktyg som stärker myndighetens förmåga till riskbaserade prioriteringar och datadriven tillsyn och tillståndsprovning. Vidare pågår ett arbete med att utveckla metoder och verktyg för att automatisera och förbättra inhämtning av data samt att göra data tillgänglig.

Ändamålsenlig hantering av underrättelser

Av bestämmelser i LPT framgår att chefsöverläkaren har skyldighet att underrätta och lämna uppgifter till IVO avseende vissa åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. IVO har under 2022 tagit fram föreskrifter avseende chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet; HSLF-FS 2022:46. Föreskriften med tillhörande blanketter trädde i kraft den 1 oktober 2022 och ersatte de bestämmelser om underrättelseskyldigheten som tidigare fanns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. De nya bestämmelserna innebär dels att IVO får uppgifter med tätare intervall än tidigare, dels att de inkomna uppgifterna ger bättre underlag för tillsynen. Genom chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet får IVO vetskap om användningen och omfattningen av vissa tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården. Underrättelser och uppgifter ligger till grund för den tillsyn som IVO utövar i syfte att kontrollera att vårdgivaren upprätthåller rättssäkerheten och tillhandahåller en god och säker vård för patienterna. För att IVO ska kunna följa upp användningen av tvångsåtgärder och genomföra en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn är det viktigt att IVO har tillgång till uppgifter om åtgärder som vidtas vid vårdinrättningarna. Tydliga föreskrifter är ett led i att säkerställa att IVO får de uppgifter som är nödvändiga för tillsynen.

I IVO:s digitaliseringsarbete ingår att utveckla verktyg och skapa förutsättningar för nödvändig datatillgång, inklusive utveckling av tekniska lösningar för informationsinhämtning och analys av information. Denna utveckling bidrar till att göra myndighetens riskanalyser mer träffsäkra. Riskanalyserna ligger till grund för myndighetens prioriteringar avseende var, när och hur tillsyn bör inledas, vilket bidrar till mer effektiva avvägningar även avseende tillsynen av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Vid IVO fortgår arbetet att utveckla en e-tjänst för inrapportering av underrättelser. Högt ställda krav på informationssäkerhet beaktas. En användarvänlig e-tjänst för inrapportering är viktig för att tillskapa en förbättrad inrapportering, att IVO underrättas utan dröjsmål och att korrekta uppgifter inrapporteras. IVO har i detta hänseende haft samråd med verksamhetsrepresentanter. I dialogen har IVO fått till sig vikten av integrering till befintliga journalsystem och att bristande användarvänlighet kan få till följd att inrapporteringen även fortsatt kommer ske på pappersblanketter.

En e-tjänst för underrättelser kan knytas ihop med övriga delar av myndighetens arbete inom aktuellt område för att på så sätt få en bättre möjlighet till en nationell överblick som möjliggör en effektiv styrning, prioritering och uppföljning av IVO:s tillsyn inom området.

Under 2022 påbörjades utvecklingen av ett nytt digitalt handläggarstöd. Där registreras uppgifter om tvångsåtgärder utifrån inkomna underrättelser. Detta innebär att IVO på ett lättare och mer automatiserat sätt skulle kunna analysera de inkomna uppgifterna. Framöver kan handläggarstödet bidra till underlag för mer tillförlitliga och bättre riskanalyser. Handläggarstödet kan skapa möjlighet att koppla ihop ärenden som inkommer till IVO mot IVO:s säkerhetsregister. Vidare förenklar handläggarstödet sammanställningen av de uppgifter IVO årligen lämnar över till Socialstyrelsen enligt 22 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Andra datakällor

Utöver det som framkommer i chefsöverläkarens underrättelser om vissa tvångsåtgärder och i egeninitierad tillsyn mottar IVO uppgifter om brister i de psykiatriska verksamheterna genom bland annat anmälningar av brister i säkerheten och anmälningar av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria). Vidare får IVO uppgifter från patienter, anhöriga med fler genom inkomna klagomål, tips till IVO och Barn- och ungdomslinjen. En bred sammanställning av dessa uppgifter pågår. Syftet med sammanställningen är att öka träffsäkerheten i myndighetens riskanalyser för riktad tillsyn på området.

Vidare avser IVO att genomföra en kartläggning av vilka ytterligare datamängder IVO skulle behöva ha tillgång till för att fullgöra uppdraget inom detta tillsynsområde. Exempelvis för att få en mer samlad kunskap om omfattningen av vårdgivarnas användning av tvångsåtgärder. Utöver innehållet så inriktar sig arbetet i detta avseende på hur IVO på effektivaste sätt kan skapa sig tillgång till de uppgifter som bedöms nödvändiga för att få en bättre bild av nuläget och fortlöpande kunna följa och studera användningen av olika typer av tvångsåtgärder.

Socialstyrelsen för ett patientregister med stöd av lagen (1998:543) om hälsodataregister och tillhörande förordning (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Registret innehåller bland annat uppgifter om tvångsåtgärder. Socialstyrelsen har ett pågående regeringsuppdrag att säkerställa en god kvalitet i patientregistret vad gäller statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård så att statistiken på ett tillförlitligt sätt kan användas i uppföljningssyfte och som officiell statistik. IVO har en dialog med Socialstyrelsen kring deras patientregister för att titta närmare på registrets uppgifter, såväl innehåll som kvalitet, och eventuella möjligheter för IVO att utveckla sin datatillgång genom patientregistret.

Tillförlitliga och ändamålsenliga register

Ett prioriterat arbete på IVO har varit att fullfölja rättningsarbetet av myndighetens register. Av 2 kap. 4 § andra stycket PSL framgår att IVO ska föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar där det får ges psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Detta register benämns säkerhetsregistret.

IVO har under 2022 genomfört ett nationellt rättningsarbete av myndighetens säkerhetsregister bland annat för att svara upp mot den kritik som framförts av ChefsJO (JO O 60-2019) och i enlighet med det arbete som pågår på myndigheten att stärka rättstillämpningen. Syftet har varit att förbättra datakvaliteten och säkerställa att myndigheten tillhandahåller verksamhetsaktuella uppgifter om sjukvårdsinrättningar där det bedrivs vård enligt LPT, LRV samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning. I samband med rättningsarbetet har IVO beslutat att inhämta uppgifter om vilka vårdinrättningar som vårdar patienter under 18 år samt antalet vårdplatser i respektive säkerhetsklass på en avdelning eller enhet. Dessa uppgifter har förts in i säkerhetsregistret.

IVO arbetar med en tjänst för digitala anmälningar av uppgifter som registreras i säkerhetsregistret i syfte att stödja vårdgivarna i deras anmälningsskyldighet till IVO samt att vidmakthålla en hög kvalitet på registrets data. Berörda vårdgivare inom respektive region samt Rättsmedicinalverket kommer inför lanseringen att bjudas in digitalt för en genomgång av e-tjänsten. För att öka användarvänligheten kommer även tooltips och utförliga informationstexter utformas.

I 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF regleras vilka uppgifter som ska anmälas till IVO för registrering i säkerhetsregistret. Därutöver finns bestämmelser i 5 kap. 4 § SOSFS 2006:9 att om en vårdgivare avser att vidta åtgärder för att ändra en avdelnings säkerhetsnivå, ska den säkerhetsansvarige anmäla detta till IVO senast en månad innan åtgärderna påbörjas.

Som framgår ovan genomför Socialstyrelsen en översyn av SOSFS 2006:9, som troligen kommer att medföra att bestämmelsen om att anmäla ändringar av säkerhetsnivå upphör att gälla. IVO har inlett ett arbete för att ta fram föreskrifter som reglerar anmälan till säkerhetsregistret och har en fortsatt dialog med Socialstyrelsen i föreskriftsarbetet. Syftet med föreskrifterna är att tydliggöra hur anmälningsförfarandet ska ske och vilka uppgifter som ska lämnas till IVO för registrering i registret. Vilka uppgifter som lämnas är relevant för IVO:s tillsyn av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Kvaliteten på registrets uppgifter och effekten av IVO:s rättningsarbete är beroende av att vårdgivare till registret fortsatt anmäler såväl nya som förändrade uppgifter. Automatiska och regelbundna påminnelser till vårdgivarna om att uppdatera sina uppgifter i registret kan bli aktuellt för att främja och bidra till registrets datakvalitet.

Barnrätts-, jämställdhets- och patientperspektiv

Inom ramen för uppdraget kommer IVO att fortsätta arbetet med att utveckla stöd och arbetssätt utifrån såväl ett barnrätts-, jämställdhets- som patientperspektiv. Ett av de sätt IVO beaktar dessa perspektiv på är genom myndighetens sammanställning av data för riskanalyser. Delar av detta arbete kommer att vara myndighetsövergripande och delar kommer vara mer specifikt inriktade på patienter som tvångsvårdas. Patienter som tvångsvårdas är inte en homogen grupp. Barns behov, förutsättningar och rättigheter skiljer sig också delvis från vuxna patienters, exempelvis genom de särskilda bestämmelser för barn som finns i FN:s konvention om barns rättigheter, barnkonventionen. Ett viktigt steg här blir att fortsätta utveckla metoder för att tillsyna och bedöma barnrättsperspektivet utifrån de särskilda förutsättningar som föreligger vid tvångsvård. Vid inspektion av verksamheter där barn tvångsvårdas är samtal med berörda barn en självklar och viktig del. IVO fortsätter därmed att stärka patientperspektivet med fokus på att patienter och närstående hörs och att deras erfarenheter och kunskap ges rätt värde – med särskilt fokus på barn och unga i dessa avseenden.

Samråd samt dialog med andra aktörer

IVO har regelbunden dialog med Socialstyrelsen i syfte att samråda kring aktuellt uppdrag samt Socialstyrelsens pågående arbeten och regeringsuppdrag inom området psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Aktuellt regeringsuppdrag samordnas också med myndighetens uppdrag inom närliggande områden.

Inom ramen för uppdraget har IVO genomfört en serie dialogmöten med ett urval av landets regioner kring IVO:s tillsyn av den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatrisk vård. Dialogmötena har även skett med BO och med SKR.

IVO har genomfört en enkätundersökning till patient- och anhörigorganisationer. Syftet var dels att inhämta synpunkter på IVO:s tillsyn av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, dels att vidga bilden av hur patienters perspektiv bäst kan omhändertas i IVO:s tillsyn.

Resultatet av dialoger och enkäter kommer att utgöra en del av IVO:s fortsatta utvecklingsarbete.

Sprida iakttagelser

I takt med att IVO:s utvecklingsarbete och dess delmoment blir färdiga kommer IVO att sprida resultat och iakttagelser till berörda verksamheter och aktörer. Formerna för detta arbete anpassas efter de behov som då föreligger.

Behov av ytterligare åtgärder

När behov av ytterligare åtgärder, ur ett tillsynsperspektiv, behöver vidtas för att skapa förutsättningar för att patienter i den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården får en god, trygg och säker vård kommer IVO att verka för att uppmärksamma detta med berörda aktörer.

Som ovan nämnts har IVO pågående arbete att ta fram föreskrifter avseende anmälan av brister i säkerhet. I samband med detta utreder IVO den exakta omfattningen av IVO:s bemyndigande enligt 8 kap. 6 § PSF, exempelvis gällande eventuella bestämmelser om tidsfrister för anmälningar enligt lex Maria och anmälan av brister i säkerheten.