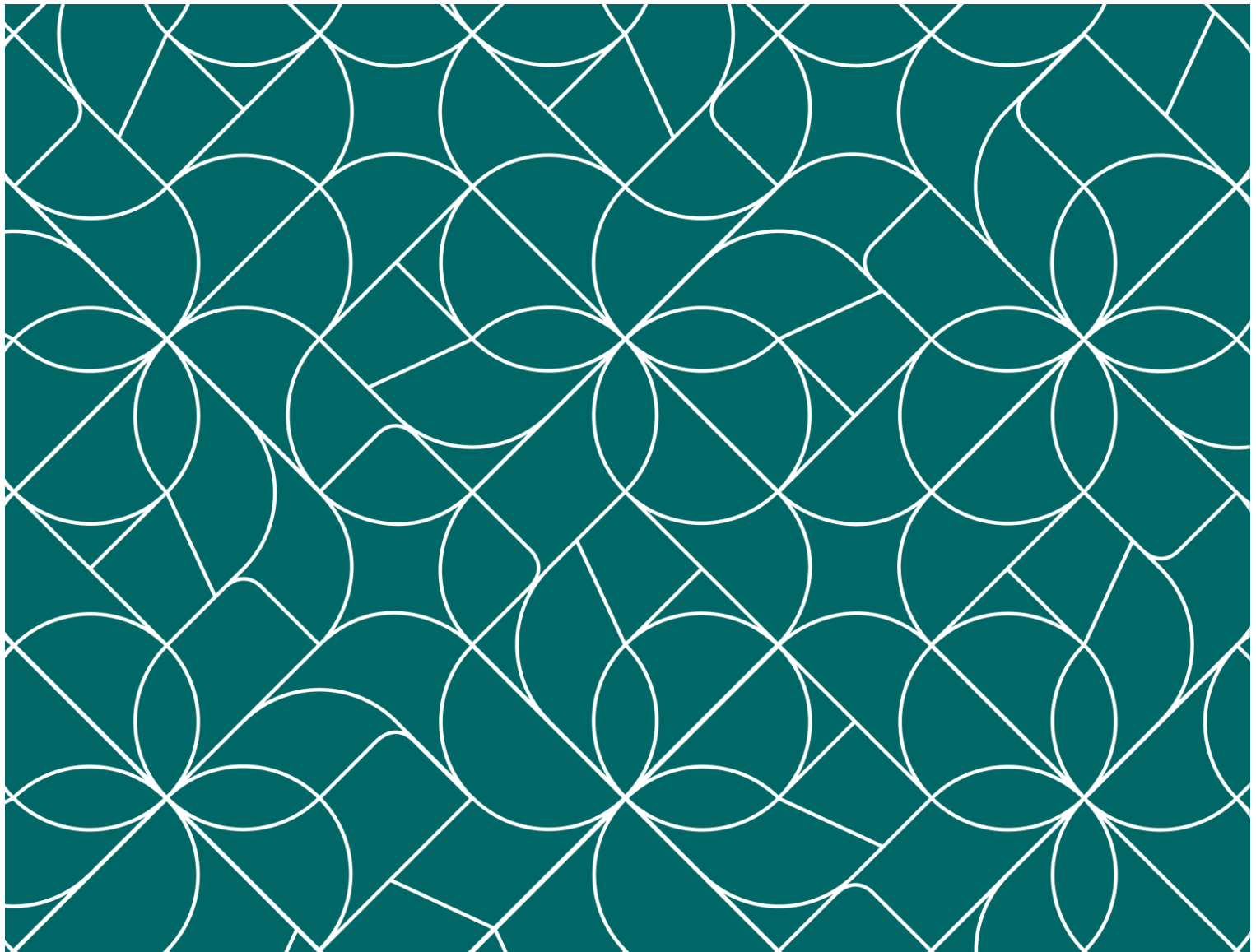


Tillsyn och uppföljning av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

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 2024-05

Utgiven • Maj 2024, 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. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2025.¹

Uppdraget

IVO ska 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 Sveriges Kommuner och Regioner, Barnombudsmannen, patient-och anhörigorganisationer samt övriga aktörer som myndigheten finner är av relevans för uppdragets genomförande. Utöver patientperspektivet ska barnrättsperspektivet och jämställdhetsperspektivet särskilt beaktas.

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 så kallade 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.

¹ Regeringsbeslut 2021-06-10 "Uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården". Diarienummer: S2021/04972

- ⊗ 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.

Tillsyn med fokus på patienters rättssäkerhet

IVO har, mot bakgrund av gällande regeringsuppdrag, initierat en nationellt sammanhållen tillsyn av sjukvårdsinrättningar där det ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Tillsynen fokuserar på patientens rättssäkerhet och granskar allvarliga säkerhets- och kvalitetsbrister för patienter. Granskningens inriktas mot personcentrerad vård, förekomsten av tvångsåtgärder och vårdens innehåll. Tillsynen inkluderar även vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete. Tillsynen omfattar preliminärt 15 verksamheter, med start i maj 2024.

IVO använder information från patienter och anhöriga

Som ett underlag för planeringen av tillsyn tar IVO tillvara tidigare inhämtat material om patienters och anhörigas upplevelser av vården. En del av underlaget för tillsynens inriktning har varit den enkätundersökning som IVO genomförde med patient- och anhörigorganisationer på aktuellt område.

I samband med inspektioner kommer IVO inhämta erfarenheter från patienter. Patienternas synpunkter och upplevelser beaktas och vägs samman med information från personal och företrädare för vårdgivarna.

Tillsyn av barnrättsperspektivet i den psykiatriska tvångsvården

Under 2020 blev FN:s barnkonvention en del av svensk rätt. Samma år ändrades LPT och dess underrättelseskyldighet för patienter under 18 år. IVO granskar löpande de underrättelser som kommer till myndigheten och informationen utgör

underlag för riskanalyser. IVO genomför egeninitierade verksamhetstillsyner av hur aktivt verksamheter följer gällande rätt samt uppfyller kraven på underrättelseskyldighet och beaktar barnrättsperspektivet.

Avseende åren 2020 till 2023 har IVO genomfört en sammanhållen genomlysning av verksamhetstillsyner avseende barn- och ungdomspsykiatrisk sluten tvångsvård, där underrättelse om tvångsåtgärd varit initieringsgrund.

Genomlysningen omfattar 61 färdigställda verksamhetstillsyner med tillhörande underrättelser. Brister kan ses i 15 av 19 tillsynade verksamheter samt i 32 av 61 tillsynsärenden. I fem fall var bristerna så allvarliga att IVO begärt återredovisning av hur verksamheterna ska komma till rätta med bristerna. De vanligaste bristerna är relaterade till uppföljningssamtal, dokumentation, utförande av tvångsåtgärder och att barn tvångsvårdas tillsammans med vuxna utan att barnets bästa har beaktats i tillräcklig omfattning. Även brister i underrättelseskyldigheten till IVO kan ses.

Av det samlade underlaget, vilket inkluderar samtliga inkomna underrättelser där IVO inlett verksamhetstillsyn, under aktuell period, går att se att 116 patienter under 18 år varit föremål för tvångsåtgärder som föranlett underrättelse till IVO. Cirka 80 % av dessa är flickor och cirka 80 % av patienterna är mellan 13 och 17 år, men även några patienter mellan 7 och 12 år förekommer. Nära hälften av underrättelser avseende patienter under 18 år, gäller underrättelseskyldigheten enligt 22 c § LPT, som tillkom 2020 och innebär att chefsöverläkaren ska underrätta IVO när ett patient under 18 år varit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden. Den vanligaste tvångsåtgärden IVO underrättas om när det gäller patienter under 18 år är fastspänning med bälte (80 %).

Genomlysningen utgör ett viktigt underlag för IVO:s fortsatta prioriteringar avseende tillsyn av barn- och ungdomspsykiatrisk tvångsvård.

Resultat från nationell tillsyn av sluten tvångsvård av barn och unga

IVO har genomfört en nationell tillsynsinsats avseende barn- och ungdomspsykiatrisk sluten tvångsvård som omfattade 26 verksamhetstillsyner med inspektioner. Tillsynen visade brister i majoriteten av de granskade verksamheterna. Mest allvarligt är att tvångsåtgärder genomförs utan lagstöd. Flertalet verksamheter beaktar inte heller barnrättsperspektivet tillräckligt. För elva verksamheter är bristerna så allvarliga att IVO har beslutat att vårdgivaren ska redovisa hur man planerar att komma till rätta med bristerna. Tillsyn har sammanställts i en rapport.²

² IVO (2023) *Brister i psykiatrisk tvångsvård av barn*. Iakttagelser i korthet. December 2023.

Fortsatt utveckling av föreskrifter som reglerar vårdgivarens skyldigheter

Vid IVO fortgår arbetet med att ta fram föreskrifter som reglerar vårdgivarens skyldighet att anmäla händelser i verksamheten när någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada än vårdskada till följd av brister i säkerheten. Syftet är att tydliggöra hur anmälningsförfarandet ska ske och vilka uppgifter som ska lämnas till IVO.

Bestämmelser om utredning och anmälan 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. IVO har numera bemyndigande att meddela föreskrifter avseende anmälningsförfarandet vid brister i säkerheten.

Socialstyrelsen gör för närvarande en översyn av SOSFS 2006:9 som sannolikt kommer resultera i att Socialstyrelsen upphäver de bestämmelser i föreskrifterna som omfattas av IVO:s bemyndigande. IVO arbetar i dialog med Socialstyrelsen i detta föreskriftsarbete.

IVO utvecklar informationshanteringen

IVO har genomfört ett flertal åtgärder för en väl fungerande datainfrastruktur och informationshantering. Arbetet ska bland annat stärka myndighetens förmåga till riskbaserade prioriteringar och datadriven tillsyn och tillståndsprövning. Vidare pågår ett arbete med att utveckla metoder och verktyg för att automatisera och förbättra inhämtning av data samt att göra data tillgänglig.

I IVO:s digitaliseringsarbete ingår att utveckla tekniska lösningar för informationsinhämtning och analys av information.

En viktig förutsättning för att IVO ska kunna utveckla en väl fungerande datainfrastruktur är att inhämtningen av information görs på ett ändamålsenligt sätt. I detta arbete omfattas bland annat blanketter för underrättelser om tvångsåtgärder samt andra uppgifter till IVO:s register. Förutom korrekta och aktuella uppgifter i register ska IVO:s information vara möjlig att koppla till respektive tillsynsobjekt. För detta ändamål har IVO sedan tidigare utvecklat ett verktyg som ger möjlighet till att koppla ihop information från olika system så att signaler som gäller en viss vårdavdelning, verksamhet eller vårdgivare kan sammanställas och visualiseras på övergripande nivå.

Under 2023 och 2024 har metadata från ärendehanteringssystemet kopplats ihop med de registerposter som finns i IVO:s säkerhetsregister. Metadata avser såväl IVO:s olika tillsynsärenden, tips till IVO och IVO:s barn- och ungdomslinje samt underrättelser om tvångsåtgärder (se vidare nedan). Dessa kopplingar är en förutsättning för att på ett samlat sätt visa information om sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt LPT eller LRV samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning som finns i IVO:s system.

Hantering av vårdgivarnas underrättelser till IVO

För IVO:s uppföljning och tillsyn av användningen av tvångsåtgärder behöver myndigheten ha tillgång till uppgifter om åtgärder som vidtas vid vårdinrättningarna. 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 tog 2022 fram föreskrifter avseende chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet; HSLF-FS 2022:46.

Sedan tidigare har IVO tagit fram ett digitalt handläggarstöd för hantering av underrättelser samt sammanställning av de uppgifter IVO årligen lämnar över till Socialstyrelsen enligt 22 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Handläggarstödet har under 2023 utvecklats och ger nu möjlighet att koppla ihop inkomna underrättelser mot registerposterna i IVO:s säkerhetsregister. Detta kommer bidra till tillförlitliga och bättre riskanalyser samt stärka myndighetens förmåga till datadriven tillsyn och riskbaserade prioriteringar.

Under våren 2024 har IVO kopplat data från samtliga, cirka 4 500, underrättelser som inkommit till myndigheten under 2023 till de registerposter som finns i IVO:s säkerhetsregister. Kopplingen har utmynnat i en visualiseringsrapport vilken ger möjlighet att såväl följa inkomna underrättelser i realtid som att göra aggregerade uttag nationellt, per region, per verksamhet eller avdelning samt över tid.

Andra datakällor

IVO tar även emot uppgifter genom 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.

Ett arbete med att koppla även dessa uppgifter till säkerhetsregistret pågår i syfte att få underlag för än mer utvecklade riskanalyser av verksamheter som bedriver vård enligt LPT och LRV, brister i verksamheterna samt användning av långvariga tvångsåtgärder.

Tillförlitliga och ändamålsenliga register

Ett prioriterat arbete under 2023 har varit att fullfölja tidigare genomfört rättningsarbete i IVO:s säkerhetsregister.

Registret omfattar sjukvårdsinrättningar där det är tillåtet att ge psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Arbetet har förbättrat datakvaliteten och bidrar till att myndigheten tillhandahåller aktuella uppgifter om sjukvårdsinrättningar där det bedrivs vård enligt LPT, LRV samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Kvaliteten på registrets uppgifter och effekten av IVO:s rättningsarbete är beroende av att vårdgivare fullgör sin skyldighet att anmäla såväl nya verksamheter som förändrade uppgifter till IVO.

IVO har under 2023 utvecklat och lanserat en e-tjänst för digitala anmälningar till säkerhetsregistret med syfte att säkra upp att aktuella och korrekta uppgifter ges in samt stödja vårdgivarna i deras anmälningsskyldighet till IVO. För att öka användarvänligheten har bland annat utförliga informationstexter utformats.

Föreskrifter som förtydligar vårdgivarens skyldigheter

IVO har sedan tidigare inlett ett arbete med att ta fram föreskrifter som ska tydliggöra hur vårdgivarna ska fullgöra sin anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister. Arbetet har utmynnat i ett förslag på ändringsföreskrifter till IVO:s befintliga föreskrifter (HSLF-FS 2023:7) om anmälan av verksamhet enligt PSL. Ändringsföreskrifterna har remitterats och planeras att träda i kraft den 1 november 2024.

Förslaget medför en skyldighet för vårdgivarna att anmäla uppgifter om vilka vårdinrättningar som vårdar patienter under 18 år liksom antalet vårdplatser i respektive säkerhetsklass på en avdelning

Idag reglerar 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), PSF, 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. Socialstyrelsen har meddelat IVO att myndigheten har för avsikt att upphäva bestämmelsen samtidigt som IVO:s föreskrifter om ändring träder i kraft.

Under 2023 trädde ny lagstiftning i kraft som ger IVO rätt att förelägga vårdgivare som inte uppfyller sin anmälningsplikt till de register som omfattas av 2 kap. 1 och 2 §§ PSL. Den nya möjligheten har efterfrågats av IVO som ett verktyg för att komma åt bristerna i registrets täckningsgrad och datakvalitet.

Barnrätts, jämställdhets och patientperspektiv

Information om risker från andra datakällor

IVO fortsätter arbetet med att utveckla stöd och arbetssätt i tillsynen utifrån såväl ett barnrätts-, jämställdhets- som patientperspektiv.

IVO har tillsammans med patientnämnderna analyserat klagomål där barn och unga med psykisk ohälsa ingår. Resultatet publicerades i juni 2023 i ett iakttagelseblad som bland annat belyser vilka problem unga vuxna upplever i vården.³

Samråd samt dialog med andra aktörer

IVO samråder regelbundet med Socialstyrelsen kring aktuellt uppdrag samt Socialstyrelsens pågående arbeten och regeringsuppdrag inom området psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. IVO och Socialstyrelsen har även en kontinuerlig dialog vid arbetet med framtagandet av myndigheternas respektive föreskrifter.

Inom ramen för uppdraget genomförde IVO under 2023 en serie dialogmöten med ett urval av landets regioner kring IVO:s tillsyn av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Även en enkätundersökning till patient- och anhörigorganisationer genomfördes under 2023 i syfte vidga bilden av hur patienters perspektiv bäst kan omhändertas i IVO:s tillsyn. Dialogmöten har skett med Sveriges Kommuner och Regioner och Barnombudsmannen.

IVO sprider iakttagelser till berörda aktörer

I takt med att IVO:s utvecklingsarbete fortgår kommer IVO att sprida resultat och iakttagelser till berörda verksamheter och aktörer. Formerna för arbetet anpassas efter de behov som då föreligger.

³ IVO (2023) *Vård vid psykisk ohälsa- vad klagar unga vuxna på?* Iakttagelser i korthet. Juni 2023.