



schizofreniförbundet

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser

Till: Socialstyrelsen, Enheten för hälso- och sjukvårdsjuridik, socialstyrelsen@socialstyrelsen.se med kopia till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO), registrator@ivo.se samt tove.hedaberg@ivo.se

Diarienummer: 4.1–86558/2024

Yttrande 2025-05-20

Schizofreniförbundets yttrande avseende Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid rättspsykiatrisk undersökning. Samt Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (HSLF-FS 2022:62) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård med tillhörande konsekvensutredning. Diarienummer: 4.1–86558/2024

Schizofreniförbundet

Schizofreniförbundet verkar för att öka kunskapen om schizofreni och relaterade psykossjukdomar samt de funktionsnedsättningar som kan följa, med målet att minska stigma, öka förståelsen i samhället och främja en mer inkluderande och jämlik vård. Förbundet består av 30 föreningar med 2 900 medlemmar och arbetar för bättre stöd, vård och rättigheter. Som en funktionsrättsorganisation företräder vi personer med schizofreni och liknande tillstånd, deras anhöriga och andra intresserade. Förbundet bildades 1987 och är fristående från både partipolitik och religion. Vårt uppdrag är att vara föreningarnas röst gentemot regering, riksdag och myndigheter för att påverka beslut som förbättrar livsvillkoren för våra medlemmar.

Schizofreni

Cirka 40 000 svenskar lever med schizofreni, en allvarlig psykisk sjukdom som ofta innebär stora utmaningar i vardagen. Varje år insjuknar 1 500–2 000 svenskar i schizofreni, en sjukdom som främst drabbar unga människor i början av vuxenlivet. Schizofreni leder till en förändrad verklighetsuppfattning och är i många fall en livslång sjukdom som kräver omfattande vård och stöd. Förutom svåra hälsomässiga konsekvenser innebär sjukdomen ofta social isolering, svårigheter att få och behålla arbete samt ekonomiska utmaningar. Många som lever med schizofreni befinner sig på eller under existensminimum, vilket begränsar deras möjligheter till ett värdigt och självständigt liv. Dessutom är livslängden för personer med schizofreni 15–20 år kortare än för resten av befolkningen, till stor del på grund av bristande tillgång till vård, samsjuklighet och socioekonomiska faktorer.

Schizofreniförbundet har tagit del av förslagen och här nedan följer våra synpunkter:

Vi uppfattar det rent allmänt att förslagen har moderniserats och till delar anpassats till de förhållanden som idag råder inom den psykiatriska vården/tvångsvården vilket vi ser som positivt.

Vidare att ni i den tillhörande konsekvensutredningen lagt en hel del fokus på god vård som en viktig del i att minska risken för hot och våld vilket vi ser som mycket bra och samtidigt helt nödvändigt i detta sammanhang. En trygg, säker och god vård kräver kompetenta medarbetare vilket också nämns i konsekvensutredningen liksom att vården skall ske på ett personcentrerat sätt. Sammantaget ser vi dessa förutsättningar som helt avgörande för att förebygga och minska risken för hot och våld vilket ni också lyfter fram i er konsekvensutredning.

Utöver ovanstående mer generella kommentarer vill vi framföra och understryka följande:

- Att Schizofreniförbundet till väsentlig del ställer sig bakom Socialstyrelsens presenterade förslag gällande säkerheten vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- Att vårdens innehåll och kvalitet har en avgörande och central betydelse för säkerheten.



schizofreniförbundet

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser

- Att den psykiatriska vården behöver hitta en god balans mellan den dynamiska- och fysiska/lokalmässiga säkerheten för att en god, trygg och säker vård skall kunna säkerställas och erbjudas.
- Att ett alltför stort fokus på den mer fysiska- och lokalmässiga säkerheten riskerar att inkräkta på vårdens innehåll och kvalité och därmed också på säkerheten för både patienter och personal.
- Att heldygnsvårdens vårdkultur skall kännetecknas av och främja ett gott bemötande och en personcentrerad vård med ett sammanhållande vårdförlopp. Där patienter och deras anhöriga/närstående ses som viktiga medskapare i enheternas fortlöpande säkerhetsarbete.
- Att kunskapsnivån hos den psykiatriska vårdpersonalen behöver höjas och utvecklas för att de skall kunna upprätthålla säkerheten och samtidigt säkerställa en god, trygg och säker tvångsvård.
- SKR: s 13 framtagna grundkomponenter för en meningsfull heldygnsvård tillsammans med Safewards program för att förebygga hot- och våld förordar vi här som en obligatorisk basutbildning för all personal inom den psykiatriska heldygnsvården.
- Att vårdgivaren i detta sammanhang blir synonymt med region då verksamhetschef har begränsade möjligheter att påverka både resursfördelning och mer omfattande byggnadstekniska åtgärder.
- För att påverka och samtidigt stärka och utveckla säkerheten inom den psykiatriska tvångsvården behöver en utökning av de allmänpsykiatriska vårdplatserna ske samtidigt som den specialiserade psykiatriska öppenvården behöver förstärkas.
- Reduceringen av antalet allmänpsykiatriska vårdplatser har pågått under flera år samtidigt som de rättspsykiatriska vårdplatserna har utökats och planeras att expandera ytterligare. Vi ställer oss frågan om denna utveckling kan ha en viss betydelse i detta sammanhang?
- Att implementeringen av de nya föreskrifterna föregås av ett arbete som stödjer och skapar förutsättningar för ett reellt införande av de nya föreskrifterna- och allmänna råden. Vi tror det inte räcker med att på lokal nivå enbart uppdatera befintliga rutiner eller upprätta nya, utan personalen behöver förstå vad som avses och förväntas i och med implementeringen av dessa reviderade föreskrifter och allmänna råd.

Särskilda reflektioner utifrån Schizofreniförbundets målgrupp:

- Socialstyrelsens nationella utvärdering av vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2022) visade på dålig, rent av usel följsamhet ute i landet till flera av de rekommenderade insatserna.
- Tillämpningen av det nationella vård- och insatsprogrammet vid schizofreni och liknande tillstånd är långt ifrån tillfredställande ute i landet.
- Den ökade psykiska ohälsan i samhället har inneburit påtagliga undanträngningseffekter för personer som blir/är drabbade av schizofreni eller annan liknande psykossjukdom.
- Minskade allmänpsykiatriska vårdplatser har fått till konsekvens att kriterierna för inläggning i heldygnsvård blivit alltför skarpa och ogynnsamma för personer med schizofreni.
- En ansträngd öppen psykiatrisk specialistvård med otillräckliga personella- och ekonomiska resurser ger sämre förutsättningar till att säkerställa nödvändiga preventiva insatser för personer med schizofreni och andra liknande psykossjukdomar.
- Utvecklingen mot ökade rättspsykiatriska vårdplatser där en majoritet av patienterna inom rättspsykiatrin har diagnosen schizofreni eller annan liknande psykossjukdom manar till eftertanke.



schizofreniförbundet

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser

Vi ser att ovanstående sex uppräknade faktorer kan ha en viss betydelse för samhällsskyddet, men också indirekt för säkerheten vid psykiatrisk tvångsvård/rättspsykiatrisk vård och inte minst för den enskilde och deras anhöriga/närstående.

Kommentarer beträffande Socialstyrelsens förslag om anmälan och utredning vid brister i säkerheten (2.12):

Vi har inga direkta kommentarer att ge gällande frågan om anmälan och utredning vid brister i säkerheten m.m. utan ställer oss bakom förslagen såsom de presenteras i er konsekvensutredning.

För Schizofreniförbundet

Stockholm 2025-05-20

Åsa Konradsson Geuken, Förbundsordförande i Schizofreniförbundet