Yttrande över Remiss - Betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av Rotel II - Hälso- och sjukvårds-, innovations- och kulturroteln getts möjlighet att avge yttrande över Remiss gällande Betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

Inom Region Stockholm bedrivs tvångsvård endast inom SLSO. SLSO:s Psykiatri består av 9 olika vårdande verksamheter som alla bedriver tvångsvård i olika omfattning. SLSO har ett ledningssystem för tvångsvård för att säkerställa att de särskilda krav som gäller för tvångsvård uppfylls.

Ärendet

Utredningens uppdrag har varit att göra en översyn av vissa frågor i syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården för personer som tvångsvårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen infördes för cirka trettio år sedan och under de senaste årtiondena har lagstiftningen kompletterats och skärpts på ett antal punkter. Bland annat har säkerheten på vårdavdelningarna skärpts, patienters möjlighet till delaktighet och inflytande har förbättrats och lagändringar har gjorts i syfte att stärka barns rättigheter inom tvångsvården. Utredningen tolkar utredningsdirektivet som ett uttryck för en ambition att ta ytterligare steg för ökad trygghet, säkerhet och rättssäkerhet för patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Utredningen påpekar också att tvångsvårdslagstiftningen är komplex till sin struktur och i behov av en helhetsöversyn.

Remissen består av ett betänkande med titeln God Tvångsvård och vissa av de kapitel som berör utredningens förslag kommenteras nedan.
I betänkandet finns en förtjänstfull översikt över den gällande lagstiftningen samt en detaljerad redogörelse för de överväganden man gjort under arbetet.

Förvaltningens motivering och yttrande

SLSO har valt att kommentera delar av förslagen och också noterat vissa tillkommande frågeställningar som aktualiseras utifrån ett verksamhetsperspektiv. Sammantaget stöder SLSO de flesta av utredningens förslag med vissa reservationer som framkommer nedan

under respektive rubrik. SLSO instämmer i påpekandet att tvångsvårdslagstiftningen är komplex till sin struktur och i behov av en helhetsöversyn.

Barnets bästa vid placering vid placering av barn som tvångsvårdas
SLSO delar utredningens uppfattning att grundregeln ska vara att barn inte ska vårdas med vuxna. Som angivet är det viktigt att det finns möjlighet att göra undantag, men att det kräver specifik dokumentation och ska rapporteras till tillsynsmyndighet. Tillvägagångssättet påminner om hur SLSO arbetar idag med tillägg av skyldighet att underrätta IVO. Vad som är barnets bästa i situationen är dock en komplex fråga som kan vara svår att utreda i det individuella fallet. Det är lätt att identifiera situationer där olika syn på frågan står mot varandra, exempelvis då barnet och dess närstående uppfattar en vuxenpsykiatrisk miljö som repressiv medan barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården inte kan erbjuda den säkerhet, kunskap och bemanning som krävs för att förhindra att barnet utövar våld. Vem som har tolkningsföreträde i situationen är oklart.

Utifrån den föreslagna lagtexten, där enbart barnets bästa anges som undantagsskäl är det svårt att se att det finns utrymme för resonemanget på sidan 136 i utredningen om att andra barns bästa kan väga tyngre än det placeringsaktuella barnets bästa.

Rörande det samlade resonemanget angående LRV (s.139) är SLSO:s uppfattning, efter tidigare tillsyn av SLSO (se t.ex. Justitieombudsmannens beslut den 27 november 2020 med Dnr 3583-2018), att avskild placering inte kan åstadkommas utan att det är att betrakta som avskiljning, vilket är en tvångsåtgärd som bara kan motiveras av ett från barnet aggressivt beteende.

Beträffande placering av barn överlämnade till rättspsykiatrisk vård saknas ett resonemang gällande möjligheten att vårda dessa patienter inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården i regionen. I en del fall skulle en sådan lösning vara för barnets bästa.

Utifrån det mycket begränsade antalet minderåriga patienter inom den rättspsykiatriska vården förefaller det vara svårt att på nationell nivå skapa en vårdavdelning specifikt för dessa. Dock skulle en nationell avdelning med kompetens att behandla svårt utagerande eller våldsamma minderåriga med stöd av LPT, där det även fanns möjlighet att placera minderåriga överlämnade till LRV, kunna vara en lösning. SLSO menar inte att detta är en optimal lösning, men ändå något som kan diskuteras. Som anges i utredningen är dock barnets närhet till sina vårdnadshavare av stor vikt och skapar tydliga hinder för att en sådan vårdenhet skulle kunna användas för annat än för mycket få patienter där till exempel

vårdnadshavaren anser att den högspecialiserade vårdmiljön är för barnets bästa.

SLSO anser vidare att det saknas ett tillfredsställande resonemang kring hur den föreslagna bestämmelsen ska tillämpas i fråga om minderåriga patienter inom t.ex. BUP som fyller 18 år, och blir vuxna i lagens mening, under vårdtiden. Såsom förslaget är formulerat framstår det som att BUP:s vårdinrättningar, när väl en patient fyller 18 år, måste fatta beslut om undantag enligt 2 c § LPT rörande vårdinrättningarnas övriga minderåriga. Sådana beslut skulle svårligen kunna motiveras med beaktande av (de övriga) barnens bästa och kan inte anses svara mot syftet med den föreslagna bestämmelsen. I utredningen hänvisas till FN:s barnrättskommitté som framfört att ”en sådan bestämmelse inte ska tolkas på så vis att ett barn så snart det fyllt 18 år ska placeras på en institution för vuxna (…)”, dock utan ett vidare resonemang om hur bestämmelsen ska tillämpas i den situation som redogörs för ovan.

Möjlighet till oberoende prövning av beslut om tvångsåtgärder
SLSO vill inleda med att problematisera utredningens dikotoma indelning i tvångsåtgärder av rent ordnings- och säkerhetssyfte respektive medicinska behandlingsinsatser. I de fall där patienter lider av en allvarlig psykisk störning är den beteendeproblematik som föranleder tvångsåtgärderna grundad i personens sjukdomstillstånd och måste ses som ett uttryck för patientens symtombild och effekt av den behandling som patienten erhållit. Av den anledningen krävs chefsöverläkarens medicinska kompetens för att fatta dessa beslut. SLSO anser att i princip alla beslut om tvångsåtgärder inom psykiatrin grundar sig på, eller har nödvändiga inslag av, medicinska överväganden och ser därför indelningen som problematisk. I förlängningen skulle utredningens resonemang kring beslut om tvångsåtgärder som fattas av rent ordnings- och säkerhetsmässiga skäl också innebära en diskussion om vilken kompetens som krävs för att fatta dessa beslut. Om man inte anser att detta är medicinska beslut kan man diskutera om det är chefsöverläkaren som ska fatta dessa eller annan säkerhetsansvarig person.

SLSO instämmer med utredningens uppfattning att det är svårt att definiera begreppet *behandling utan samtycke*, en mycket komplex fråga som ännu inte är till fullo utredd. Rättsläget är oklart gällande vilket tvång som får användas för att genomföra behandling utan samtycke, vilket ytterligare komplicerar frågan. Detta gör att SLSO inte kan ta specifik ställning till något av de två förslag som utredningen beskriver. SLSO ser det dock som problematiskt att domstolen ska hantera dessa ärenden som är av rent medicinsk-psykiatrisk art och där det i dagsläget redan finns möjlighet att få detta prövat av tillsynsmyndighet med specifik kompetens för dessa frågor.

Förslaget om en bestämmelse enligt alternativ 1 saknar vidare vissa viktiga överväganden och reflektioner i fråga om konsekvenserna för den behandlande läkarens uppdrag i det fall domstolen upphäver ett behandlingsbeslut. Även om den behandlande läkaren, efter ett sådant upphävande, får antas vara fri att fatta ett nytt behandlingsbeslut så riskerar domstolens upphävande att påverka läkarens medicinska bedömning i det enskilda fallet. Alternativet väcker också frågor om hur det medicinska ansvaret vid vårdskador ska placeras när en av domstol prövad behandling har inverkat på en vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och bär själva ansvaret för hur de fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 1 och 2 § patientsäkerhetslag (2010:659), PSL. Den behandlande läkaren kan svårligen hållas ansvarig enligt PSL, och i yttersta fall för tjänstefel enligt 20 kap. 1 § Brottsbalken, för en vårdskada som uppstått till följd av att en behandling uteblivit på grund av ett domstolsbeslut.

Rörande möjligheten att få klagomål utredda av både tillsynsmyndighet och domstol, ser SLSO det som problematiskt att dessa kan komma till olika ställningstaganden baserat på deras olika uppdrag. Såsom SLSO uppfattar utredningens förslag går det att få synpunkter och klagomål på vården utredda av IVO, och därefter fortfarande möjlighet att få ärendet prövat i domstol. Därmed ser förvaltningen en risk för att dessa instanser kan komma till olika slutsatser.

SLSO vill även problematisera utredningens beskrivning av tvångsåtgärder enligt 18 § LPT. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att patienten får hindras att lämna sjukvårdsinrättningen genom inlåsning eller på annat sätt, t.ex. med hjälp av hälso- och sjukvårdspersonal (prop. 1990/91:58 s. 141). I de fall personal hindrar patienten att lämna vårdinrättningen vid t.ex. ett rymningsförsök fattas av förklarliga skäl inget formellt beslut innan åtgärden att t.ex. hålla fast patienten vidtas. Hindranden enligt 18 § LPT kan ta sig formen av t.ex. fysiskt tvång, mildare hindrande, stark uppmaning och ledsagning av patient. Möjligheten att överklaga alla typer av hindranden torde kräva att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar även mildare hindranden som uppmaningar och ledsagningar. SLSO saknar ett problematiserande resonemang i utredningen kring vilka hindranden som ska kunna överklagas och hur vårdgivaren ska hantera den dokumentations- och informations-skyldigheten som får antas följa av ett sådant överklagbart hindrande.

I övrigt noterar SLSO att det saknas ett resonemang kring domstols möjligheter att enligt 35 § LPT besluta om t.ex. inhibition, i förhållande till de föreslagna bestämmelserna. Allmänfarligt gods såsom brandfarliga eller explosiva föremål måste kunna omhändertas skyndsamt och en domstols eventuella inhibition av ett beslut om kontroll av sådan inkommande försändelse medför ökade risker för såväl patienter som personal. Detta

gäller även med avseende på eventuella beslut om inhibition rörande beslut om tvångsåtgärder i vården, t.ex. fastspänning eller avskiljande. SLSO noterar vidare att man i utredningens förslag saknar möjligheten att överklaga tvångsåtgärder som beslutas enligt 5 § 1 st LRV innan beslut om intagning på vårdinrättningen har fattats, i enlighet med förfarandet vid 6 och 6 a §§ LPT.

Rätt till daglig utevistelse och daglig aktivitet
SLSO har inga synpunkter utan ställer sig positiva till utredningens förslag. Dock är detta inte enkelt genomförbart då det kräver ombyggnationer i verksamheterna vilket otvivelaktigt kommer att vara förenat med stora kostnader.

Endast patienter som anges i 1 § andra stycket LRV får placeras på LRV-inrättningar
SLSO ser inte skäl för undantaget att patienter som vårdas enligt LPT ska kunna placeras på LRV-vårdinrättningar. Dessa patienter borde kunna tas om hand inom den psykiatriska tvångsvården och för det fall att personen redan har utsatt annan för exempelvis våld finns juridiska förutsättningar för frihetsberövande under rättsprocessen och därmed överföring till LRV.

Det finns dock fall där patienter vårdas enligt LRV under rättsprocessen på en rättspsykiatrisk klinik, och där frihetsberövandet upphör. I dessa fall kan vården konverteras från LRV till LPT (LPT 14 §) och i väntan på överföring mellan kliniker kan patienten kortvarigt behöva kvarstanna på rättspsykiatrisk klinik. I dessa fall krävs inte att patienten är farlig för sig själv eller andra för att tvångsvården ska kunna överföras till LPT. Detta scenario är viktigt att beakta i utredningen för att säkerställa att dessa patienter ska kunna vårdas i väntan på överföring till annan klinik för fortsatt vård enligt LPT.

Om bestämmelsen ändå införs bör förslagsvis chefsöverläkaren på den mottagande kliniken vara beslutsfattare. Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslutet, dock är det oklart i utredningens förslag vilken klinik som ska underrätta IVO.

Skyldighet att informera patient om rätten till ny medicinsk bedömning
Utredningen föreslår att chefsöverläkaren ska åläggas en skyldighet att informera patienter om deras rätt till en ny medicinsk bedömning enligt 8 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL. SLSO vill framhålla att det föreligger en betydande skillnad mellan rekvisiten i 8 kap. 1 § (särskilt allvarlig sjukdom) PL och förutsättningarna för tvångsvård enligt 3 § LPT (allvarlig psykisk störning). I motsats till utredningen anser SLSO att det inte finns grund för uppfattningen att princip alla allvarliga psykiska störningar kan betraktas som särskilt allvarliga sjukdomar. Det är den behandlande läkaren som avgör om patienten har en sådan särskilt allvarlig sjukdom

som berättigar en ny medicinsk bedömning enligt 8 kap. 1 § PL. SLSO vänder sig även mot antagandet i utredningen om att ny medicinsk bedömning i första hand kan bli aktuellt efter beslut om tvång enligt 17 § LPT. En sådan informationsskyldighet skulle sannolikt medföra att patienter begär ny medicinsk bedömning av den diagnos som ligger till grund för tvångsvården. I dessa fall tillförsäkras patienten dessutom redan omprövning av den psykiatriska diagnosen i den tvåläkarprövning som krävs för intagning enligt 6 b § LPT.

Allmän kontroll av försändelser och inpassering på LRV-inrättningar
SLSO välkomnar förlaget om allmän inpasseringskontroll och allmän försändelsekontroll i syfte att öka säkerheten vid de rättspsykiatriska sjukvårdsinrättningarna. En synpunkt som dock väcks är att den utrustning som används vid dessa åtgärder huvudsakligen identifierar större föremål som ger utslag på en metalldetektor respektive vid genomlysning med röntgenutrustning. Därmed missar man en stor del av de föremål som vanligen orsakar säkerhetsrisker vid vårdinrättningar, exempelvis narkotika, tändare och icke-metalliska tillhyggen med mera. Detta skulle kunna undvikas om inpasseringskontrollen motsvarande en kroppsvisitation innefattade de fysiska kontrollåtgärder som därvidlag är möjliga. På samma sätt kan narkotiska substanser ofta missas genom enbart genomlysning och det finns därför anledning att försändelser ska kunna öppnas för granskning.

SLSO ser inte det som meningsfullt att rapportera beslut om allmän inpasseringskontroll till IVO var sjätte månad. Den nuvarande formuleringen i 8 b § LRV, utan tidsangivelse, gällande vårdinrättningar och avdelningar med förhöjd säkerhetsklass framstår som mer ändamålsenlig ur ett vårdgivarperspektiv.

SLSO noterar vidare att den föreslagna bestämmelsen i 23 b §, vad avser tystnadsplikt för väktare, inte innehåller begreppet ”enskilds hälsotillstånd”. Bestämmelsen motsvarar därmed inte samtliga de uppgifter som är sekretessbelagda enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

SLSO noterar även att det saknas ett resonemang om det eventuella behovet av inpasseringskontroll även vid LPT-inrättningar.

Utveckling av befintliga register för effektivare tillsyn och uppföljning
SLSO finner definitionen av utevistelseområde som kvadratmeteryta per vårdplats som märklig, då den utgår från att samtliga patienter vistas samtidigt på denna yta. Ur verksamhetens perspektiv schemalägger man vanligen utevistelser på ett sådant sätt att det nyttjas på ett mer ändamålsenligt sätt, exempelvis genom att en avdelning i taget nyttjar den för att skapa större känsla av frihet och rymd. Det kan också röra sig om

patienter som har permissioner och inte alls utnyttjar området för utevistelser. SLSO ser inte på vilket sätt det gagnar patienters vård att rapportera denna yta till IVO var sjätte månad.

Finansieringsförslag, kostnadsberäkningar och övriga konsekvensbeskrivningar
I utredningen anges att den uppskattade kostnadsökningen som förslaget om ökad överklagbarhet av tvångsåtgärder kan antas medföra är försumbar. I beräkningen utelämnas dock administrativa uppgifter som utförs av annan personal än chefsöverläkaren, t.ex. läkarsekreterares kontakt med domstol och offentliga biträden före och efter en muntlig förhandling. I kostnadsberäkningen har inte heller beaktats den tidsåtgång och de kostnader som följer av den ökade dokumentationsplikt som de föreslagna bestämmelserna skulle medföra. SLSO kan därmed inte vitsorda kostnadsberäkningen utan anser att kostnaderna och finansieringsförslaget måste utredas vidare.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att avge yttrande över Remiss - Betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40) enligt ovanstående, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Karin Persson
Tf. Sjukvårdsdirektör

Kaj Forslund
Bitr. Närsjukvårdschef Psykiatri