Region Stockholm

Nämndmöte 2021-04-14 p 20

Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

ANMÄLAN
2021-03-15

SLSO 19-912
JO 1732-2019

Anmälan av beslut från Riksdagens ombudsmän (JO) angående Uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm

Anmälan överlämnas till nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde för kännedom.

Kommentarer med anledning av beslut från Riksdagens ombudsmän (JO) angående Uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm allvarlig kritik från JO gällande den psykiatriska tvångsvårdens organisation

Med anledning av JO:s beslut har en arbetsgrupp bestående av chefläkare Elizabet Rajs Haking, verksamhetscheferna Jaana Agvald och Kaj Forslund, chefsöverläkarna Hanna Edberg och Ola Broström och jurist Jacob Stenberg sammanträtt. I rapporten återges bakgrunden till ärendet och de åtgärder som vidtagits mot bakgrund av JO:s beslut.

Beskrivning av ärendet och JO:s kritik

Bakgrund

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) tillämpar en ordning där beslut om kvarhållning enligt 6 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) fattas vid Region Stockholms enda vuxenpsykiatriska akutmottagning trots att det sällan är där frågan om intagning prövas. Patienten transporteras därefter ofta till en annan vårdinrättning där frågan om intagning prövas. Vid tidpunkten för JO:s beslut ansåg SLSO att det inledande kvarhållningsbeslutet är giltigt även vid andra vårdinrättningar inom regionen. Beslutet ansågs även kunna ligga till grund för viss tvångsanvändning utanför vårdinrättningen och för begäran om handräckning hos Kriminalvården.

JO framför i sitt beslut att räckvidden av ett kvarhållningsbeslut är begränsad till den vårdinrättning där beslutet fattats. En patient som endast omfattas av ett kvarhållningsbeslut och alltså ännu inte är intagen för vård enligt LPT, kan enligt JO inte anses frihetsberövad när patienten lämnar den aktuella vårdinrättningen. Kvarhållningsbeslutet ger därför inte vårdpersonal rätt att utanför vårdinrättningen vidta tvångsåtgärder med stöd av LPT, och bestämmelsen om laga befogenhet är då inte heller tillämplig. En förutsättning för att Kriminalvården ska kunna anlitas för att förflytta en patient är vidare att ett beslut om intagning för vård enligt LPT har fattats.

Allvarlig kritik; den psykiatriska tvångsvårdens organisation

JO konstaterar att den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm är organiserad på ett sätt som inte är förenligt med de aktuella bestämmelserna i LPT och som medför en risk för otillåtna inskränkningar av patienternas grundläggande fri- och rättigheter. SLSO får allvarlig kritik för sin hantering av dessa frågor och JO förutsätter att åtgärder omgående vidtas för att säkerställa att samtliga steg i intagningsprocessen hanteras på ett rättssäkert och korrekt sätt inom Region Stockholm.

JO har uppmärksammat att vissa bestämmelser i LPT är utformade på ett otydligt sätt som riskerar att försvåra en enhetlig tillämpning och har därför gjort en framställan till regeringen om en översyn av lagstiftningen.

Kritik; handräckning med hjälp av Kriminalvården
Läkare har möjlighet att med stöd av 47 § andra stycket LPT under vissa förutsättningar begära hjälp från Polismyndigheten eller Kriminalvården för bl.a. transport av patienter. För att kunna begära handräckning av Kriminalvården krävs att det har fattats ett beslut om intagning för vård enligt LPT. I de fall där en läkare bedömer att en transport av en patient som inte är intagen enligt LPT inte kan genomföras utan tvångsanvändning ska läkaren alltså begära handräckning av Polismyndigheten och inte Kriminalvården.

SLSO har vid flera tillfällen diskuterat frågan med Polismyndigheten och Kriminalvården och dessa myndigheter tolkar regelverket som att Polismyndigheten ska transportera *icke frihetsberövade* personer och Kriminalvården ska transportera *frihetsberövade* personer (en patient som omfattas av ett kvarhållningsbeslut är frihetsberövad men inte intagen). SLSO har anpassat sig till denna tolkning och för detta får SLSO kritik av JO.

Åtgärder som vidtagits efter JO:s beslut
Risk- och konsekvensanalys
Norra Stockholms Psykiatri har genomfört och upprättat en risk- och konsekvensanalys av JO:s beslut.

Frågan om kvarhållning
JO och SLSO delar uppfattning om att ett kvarhållningsbesluts geografiska räckvidd är begränsad till den slutenvårdsenhet där patienten befinner sig. JO uppger därutöver att ett kvarhållningsbeslut över huvud taget inte bör fattas vid en vårdinrättning om inte avsikten är att även intagningsbeslutet fattas där.

Vidtagna åtgärder
Med anledning av JO:s beslut och kravet på omgående åtgärder har SLSO ändrat rutin till att den mottagande enheten, om det bedöms nödvändigt, numera måste fatta ett nytt kvarhållningsbeslut när patienten anländer dit. I riktlinjen om tillämpning av LPT anges följande:

Ett kvarhållningsbeslut är endast giltigt på den vårdinrättning där det är fattat. Om patienten överförs till annan vårdinrättning innan intagning har avgjorts behöver den mottagande enheten på nytt ta ställning till om ett kvarhållningsbeslut ska fattas.

Vårdinrättning: de fysiska lokaler som tillhör en regiondriven psykiatrisk slutenvårdsenhet och området i omedelbar anslutning till dessa, motsvarande omfattningen av sjukvårdsinrättningens område enligt 25 § LPT.

En långsiktig lösning?
Ställning bör tas till om den ordning som nu implementerats ska gälla även fortsättningsvis eller om en omorganisering av psykiatrin är nödvändig. Eftersom ärendet aktualiserar frågor om eventuella förändringar av den psykiatriska tvångsvårdens organisation i Region Stockholm måste ärendet beredas och beslut fattas på lämplig nivå.

JO har gjort en framställan till regeringen om översyn av lagstiftningen i aktuellt hänseende eftersom lagstiftningen är otydlig i vissa delar.

Frågan om handräckning
SLSO har ändrat sin instruktion för handräckning så att den återspeglar de lagkrav som stadgas i 47 § LPT. Den nya instruktionen ska kommuniceras till samtliga verksamhetschefer för ändringar av lokala rutiner.

Avslutande kommentarer
Det är arbetsgruppens uppfattning att den typ av omfattande organisations-förändring av psykiatrin som en fullständig anpassning till JO:s beslut skulle innebära kräver en mer omfattande beredning.

Arbetsgruppen genom Jacob Stenberg

2021-03-23

JO RIKSDAGENS OMBUDSMÄN

BESLUT

Datum	Dnr	Sid
2020-11-27	1732-2019	1 (14)

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning

Uttalanden i vissa frågor som rör organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm

Beslutet i korthet: Inom Region Stockholm har Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) uppdrag att bedriva bl.a. psykiatrisk vård. SLSO tillämpar en ordning där beslut om kvarhållning enligt 6 § lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) fattas vid regionens enda vuxenpsykiatriska akutmottagning, trots att det sällan är där frågan om intagning prövas, och anses giltiga även vid andra vårdinrättningar inom regionen. Kvarhållningsbeslutet anses också kunna ligga till grund för viss tvångsanvändning utanför vårdinrättningen och för att begära handräckning hos Kriminalvården.

I beslutet uttalar chefsJO att räckvidden av ett kvarhållningsbeslut är begränsad till den vårdinrättning där beslutet fattats. En patient som endast omfattas av ett sådant beslut och således ännu inte är intagen för vård enligt LPT, kan enligt chefsJO inte anses frihetsberövad när patienten lämnar den aktuella vårdinrättningen. Kvarhållningsbeslutet ger därför inte vårdpersonal rätt att utanför vårdinrättningen vidta tvångsåtgärder med stöd av LPT, och bestämmelsen om laga befogenhet är då inte heller tillämplig. ChefsJO uttalar vidare att en förutsättning för att Kriminalvården ska anlitas för att förflytta en patient är att ett beslut om intagning för vård enligt LPT har fattats.

ChefsJO konstaterar att den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm är organiserad på ett sätt som inte är förenligt med de aktuella bestämmelserna i LPT och som medför en risk för otillåtna inskränkningar av patienternas grundläggande fri- och rättigheter. ChefsJO anser att SLSO förtjänar allvarlig kritik för sin hantering av dessa frågor och förutsätter att åtgärder omgående vidtas för att säkerställa att samtliga steg i intagningsprocessen hanteras på ett rättssäkert och korrekt sätt inom regionen.

Genom utredningen har chefsJO vidare uppmärksammat att vissa bestämmelser i LPT är utformade på ett otydligt sätt som riskerar att försvåra en enhetlig och rättssäker tillämpning. Ärendet har även visat att det finns behov av att överväga hur den psykiatriska tvångsvården behöver vara organiserad för att säkerställa en rättssäker intagningsprocess samt tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet i vården. Mot bakgrund av de påtalade oklarheterna i de aktuella bestämmelserna i LPT finner chefsJO anledning att, med stöd av 4 § JO-instruktionen, göra en framställning till regeringen om en översyn av lagstiftningen.

Initiativet

JO:s Opcat-enhet genomförde på mitt uppdrag den 18 och 19 september 2018 en inspektion av Norra Stockholms psykiatri, psykiatriska akutmottagningen (länsakuten) och avdelning 1 vid S:t Görans sjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) inom Region Stockholm.

I protokollet från inspektionen (dnr 5990-2018) gjorde jag vissa uttalanden om beslut om kvarhållning enligt 6 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och organisationen av den psykiatriska slutenvården inom Region Stockholm. Därefter uttalade jag att jag inom ramen för ett särskilt initiativärende avsåg att utreda bl.a. Region Stockholms sätt att organisera den psykiatriska slutenvården, innebörden av begreppet ”vårdinrättning” i 6 § LPT och räckvidden av ett beslut om kvarhållning.

Utredning

Inledningsvis begärdes vissa riktlinjer och rutiner in och granskades.

Därefter upprättades en promemoria med bl.a. de iakttagelser som JO hade gjort under inspektionen. JO begärde att styrelsen för SLSO skulle yttra sig över denna promemoria med ett antal särskilda frågeställningar (vilka framgår av SLSO:s remissvar nedan).

I sitt remissvar anförde styrelsen för SLSO bl.a. följande (*bilagorna har här utelämnats; JO:s anm.*):

> **1. Hur är den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm organiserad?**
>
> Inom Region Stockholm är det Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, som har uppdraget att bland annat bedriva psykiatri och primärvård. SLSO:s verksamheter är organiserade i fem verksamhetsområden varav ett är psykiatri, VO Psykiatri. Detta verksamhetsområde leds av verksamhetsområdeschef Psykiatri (VO-chef), som genomdriver vårdgivarens direktiv om tvångsvård samt tillsätter och förordnar verksamhetschefer för de olika psykiatriska resultatenheterna.
>
> Dessa verksamhetschefer utser i sin tur chefsöverläkare för respektive resultatenhet.
>
> SLSO Psykiatri är Sveriges största vårdgivare av specialistpsykiatri och omfattar barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, ätstörningsvård, beroendevård och rättspsykiatri. Verksamheten omfattar den psykiatriska heldygnsvården i större delen av länet, den länsövergripande psykiatriska akutmottagningen på S:t Görans sjukhus och den mobila akutenheten med akutbil för omhändertagande av personer med akut psykisk ohälsa.
>
> Inom SLSO Psykiatri finns fem vuxenpsykiatriska verksamheter som erbjuder psykiatrisk heldygnsvård, inklusive psykiatrisk tvångsvård, till personer över 18 år:
>
> - Norra Stockholms psykiatri (S:t Görans sjukhus)
> - Psykiatri Nordväst (S:t Görans sjukhus och Danderyds sjukhus)
> - Psykiatri Sydväst (Huddinge sjukhus)
> - Psykiatri Södra Stockholm (Gubbängen, Hagsätra, Haninge, Nacka, Södermalm, Farsta)
> - Psykiatricentrum Södertälje (Södertälje sjukhus)

Rättspsykiatrisk vård bedrivs vid Löwenströmska sjukhuset i Upplands Väsby, vid Huddinge sjukhus och vid Helix i Huddinge.

BUP Stockholm ger psykiatrisk heldygnsvård för barn och ungdomar, inklusive psykiatrisk tvångsvård, vid Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus.

Stockholms centrum för ätstörningar, SCÄ, ger heldygnsvård inklusive psykiatrisk tvångsvård på Södermalm. Beroendecentrum ger heldygnsvård inklusive psykiatrisk tvångsvård vid S:t Görans sjukhus.

2. Hur tolkar SLSO begreppet "vårdinrättning" i 6 § LPT?

Begreppet vårdinrättning har ingen närmare definition i lagstiftning, förarbeten eller i Socialstyrelsens termbank. I förarbetena till LPT framförde regeringen att det måste ställas särskilda krav på vårdens kvalitet när en patient vårdas med tvång. Regeringen menade att tvångsvård i första hand borde ges på ett sjukhus där den psykiatriska vården är samlokaliserad med somatisk vård.

I LPT används både termen "vårdinrättning" samt "sjukvårdsinrättning", utan att det i lag eller förarbeten anges att begreppen har skilda definitioner.

SLSO anser att begreppet "vårdinrättning" i 6 § LPT innefattar de psykiatriska slutenvårdsverksamheternas fysiska lokaler och området i omedelbar anslutning till dessa, motsvarande det som räknas som "sjukvårdsinrättningens område" enligt bestämmelsen om permission i 25 § LPT.

I lagens förarbeten anges att det inte finns något hinder mot att psykiatrisk tvångsvård ges på en annan sjukvårdsenhet än en psykiatrisk, när en patient har ett samtidigt behov av såväl somatisk vård som psykiatrisk tvångsvård. Den läkare som ansvarar för den psykiatriska tvångsvården kan då besluta om att patienten tillfälligt kan vårdas på en somatisk enhet. I sådana fall anser SLSO att begreppet "vårdinrättning" i 6 § LPT även motsvarar de fysiska lokaler där patienten tillfälligt vårdas och området i omedelbar anslutning till dessa.

3. Vilken räckvidd anser SLSO att ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT har när en patient förs över från S:t Görans sjukhus till annan psykiatrisk verksamhet inom SLSO?

6 § LPT första stycket lyder: "En patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården."

Bestämmelsens lydelse tar sikte på en situation då patienten, när vårdintyg har utfärdats, befinner sig i hälso- och sjukvårdens lokaler. Syftet med bestämmelsen om kvarhållning är att ge den läkare som ska fatta intagningsbeslutet tillräckligt med tid för att kunna göra en självständig bedömning av patientens psykiska hälsa och inhämta kompletterande uppgifter från den läkare som utfärdat vårdintyget.

Enligt 6 b § LPT ska frågan om intagning för tvångsvård avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen.

I förarbetena anges att kvarhållningsbeslutet gäller "tills intagningsprövning har skett, dvs. inte längre än 24 timmar".

En patient med vårdintyg som befinner sig på en av SLSO:s psykiatriska verksamheter kan behöva transporteras till en annan verksamhet för intagning av flera skäl. Det kan vara fördelaktigt för patienten att vårdas så nära hemmet som möjligt. Olika avdelningar och enheter har olika inriktning för att bättre kunna tillgodose patienternas individuella behov av specialistvård, vilket innebär att en

patient med viss typ av psykisk ohälsa kan behöva transporteras till en slutenvårdsenhet med rätt inriktning.

Beläggningsgraden på slutenvårdsplatser i psykiatrin är hög, och patienten kan behöva transporteras för att kunna få sitt behov av psykiatrisk slutenvård tillgodosett i rätt tid.

Arbetet med att hitta en lämplig och ledig vårdplats, ordna transport samt göra rätt bedömning av patientens behov av intagning för psykiatrisk tvångsvård, får dock inte innebära att en patient med vårdintyg kvarhålls längre än 24 timmar. Därför anges följande i SLSO:s riktlinje "Tillämpning av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) - VO Psykiatri":

> Kvarhållningsbeslut som fattats på en psykiatrisk verksamhet, varefter patienten överförts till annan psykiatrisk verksamhet, är giltigt även på den mottagande verksamheten. Man får inte fatta fler kvarhållningsbeslut efter varandra. Kontrollera beslutsjournalen från sändande verksamhet. Tidpunkten måste vara införd i journalen.

SLSO anser således att ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT aldrig har längre räckvidd i tid än 24 timmar, och att det inte är rättsligt möjligt att (genom att fatta flera beslut i följd) förlänga den tiden. Ovan citerade formulering i SLSO:s riktlinje har tillkommit för att betona att det inte är möjligt att förlänga tiden för kvarhållning utöver 24 timmar.

Kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd är begränsat till den psykiatriska slutenvårdsenheten där patienten befinner sig, i enlighet med vad som angetts ovan. Ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT är en frihetsberövande åtgärd och får inte ges vidare tolkning än vad som är nödvändigt med hänsyn till syftet med lagregeln. SLSO anser inte att ett sådant beslut ger psykiatripersonalen befogenhet att kvarhålla patienten utanför sjukvårdsinrättningens område, till exempel vid en transport från en av SLSO Psykiatris verksamheter till en annan. I 47 § andra stycket p. 2 LPT anges i stället att man kan begära handräckning från Polisen för att föra patienten till en vårdinrättning sedan vårdintyg har utfärdats, om det inte är möjligt att genomföra transporten utan tvång.

När en patient med vårdintyg och fattat kvarhållningsbeslut, efter transport, ankommer till den verksamhet där frågan om intagning ska avgöras, har mottagande läkare följt riktlinjen som anger att kvarhållningsbeslutet gäller även på den sjukvårdsinrättning dit patienten har ankommit.

SLSO kommer att se över riktlinjen för att ta reda på om kvarhållningsbeslutet ska vara mer knutet till varje separat sjukvårdsinrättning inom SLSO. En förutsättning för att besluta om behandling enligt LPT 6 a § blir då ett kvarhållningsbeslut på den aktuella vårdinrättningen. Det kan ju ha gått flera timmar sedan kvarhållningsbeslutet fattades på den avlämnande enheten och patientens tillstånd kan ha förändrats, varför det torde vara rimligt med ett aktuellt beslut om kvarhållning enligt LPT 6 § före beslut om den typ av tvångsåtgärder som förutsätter nämnda kvarhållningsbeslut.

Möjligheten att fatta ett nytt beslut om kvarhållning när patienten kommit till en annan vårdinrättning innebär dock inte att den sammanlagda tiden då en patient med vårdintyg vistas på vårdinrättning eller transporteras mellan vårdinrättningar får överskrida 24 timmar innan frågan om intagning prövas.

4. Anser SLSO att handräckning kan begäras från Kriminalvården även för en patient som inte är intagen enligt LPT men har ett kvarhållningsbeslut enligt 6 § LPT?

Nya bestämmelser som reglerar Kriminalvårdens ansvar för transporter av frihetsberövade personer infördes den 1 april 2017. I 47 § andra stycket p. 6 LPT anges att Kriminalvården ska lämna hjälp på begäran av chefsöverläkaren för att "förflytta en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av denna lag". Övriga bestämmelser i 47 § LPT om rätten att begära handräckning berör handräckning från Polisen.

I den aktuella situationen har frågan om intagning ännu ej prövats, och patienten är inte att anse som intagen enligt LPT. Enligt paragrafens ordalydelse kan då inte handräckning begäras från Kriminalvården, utan från Polisen.

I den omfattande diskussion som förts med Kriminalvården samt Polisen i nationella och regionala samverkansgrupper framkommer att dessa myndigheter inte gör denna tolkning, vilket har lett till oklarheter i tillämpningen av regeln. Det har funnits olika ståndpunkter i frågan. Med anledning av detta har instruktioner från SLSO flera gånger behövt ändras med åtföljande informations- och tillämpningsproblem. Frågan är för närvarande aktualiserad i en myndighetsgemensam juristgrupp.

Kriminalvården och Polisens rådande tolkning av de nya reglernas innebörd är att Polisen ska transportera icke frihetsberövade patienter och att Kriminalvården ska transportera frihetsberövade personer. Inom ramen för en sådan tolkning anser SLSO att handräckningsbegäran i det fall frågan gäller i nuläget kan göras till Kriminalvården, även om ordet "intagen" i 47 § andra stycket p. 6 LPT egentligen utesluter en sådan tolkning.

5. Vilka tvångsåtgärder anser SLSO att sjukvårdspersonal kan vidta under transport utanför sjukhusområdet mot en patient som endast omfattas av ett kvarhållningsbeslut enligt 6 § LPT? Grundas tvångsanvändning på 24 kap. 2 § brottsbalken eller någon annan bestämmelse?

När en transport utförs utan att hjälp har begärts från Polisen eller Kriminalvården innebär det att man från vårdens sida har bedömt att transporten kan genomföras utan de särskilda befogenheter som nämns i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387) eller 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen (2010:611).

Som anförts ovan anser SLSO inte att ett kvarhållningsbeslut ger psykiatripersonalen befogenhet att kvarhålla patienten utanför sjukvårdsinrättningens område, till exempel vid en transport från en av SLSO Psykiatris verksamheter till en annan. Inte heller tvångsanvändning enligt 6 a § LPT är tillåten.

Enligt regeln om nöd i brottsbalkens 24 kap. 4 § får vårdpersonalen ingripa för att t.ex. rädda patientens liv, även med tvång om det är försvarligt med hänsyn till omständigheterna.

I brottsbalkens 24 kap. 2 § sägs: "Rymmer den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller annars berövad friheten eller sätter han eller hon sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han eller hon på annat sätt motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av, när denne ska hålla honom eller henne till ordningen, får det våld användas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas. Detsamma ska gälla om någon annan än de som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall."

Frågan gäller en situation där vårdintyg utfärdats, vilket innebär att en läkare bedömt att det sannolikt finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke. Kvarhållningsbeslut har utfärdats, vilket innebär att läkare bedömt att patienten inte frivilligt kommer att stanna kvar på vårdinrättningen tillräckligt länge för att frågan om intagning ska kunna avgöras. Läkare har enligt 47 § andra stycket p. 2 LPT haft möjlighet att, om det behövs, begära handräckning från Polisen för den aktuella transporten. Sammantaget innebär dessa omständigheter enligt SLSO att patienten är att anse som frihetsberövad, även om patienten ännu inte är intagen i den mening som avses i LPT. Vårdpersonalen får alltså hindra patienten från att rymma under en sådan transport, även med tvång om det är försvarligt med hänsyn till omständigheterna.

Rättslig reglering

Regeringsformen

Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Den som är svensk medborgare är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna det (2 kap. 8 § regeringsformen). Skyddet mot frihetsberövande får begränsas i lag för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle, men begränsningen får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den (2 kap. 20 och 21 §§ regeringsformen).

LPT

Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (*vårdintyg*) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda (4 § första stycket LPT). Vårdintyget ska grundas på en särskild läkarundersökning.

En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning till det (4 § andra stycket LPT). Undersökningen utförs av en legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om sådant omhändertagande får fattas endast av en läkare i allmän tjänst eller av en läkare som enligt avtal med regionen har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg.

Den läkare som har utfärdat vårdintyget ska se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för tvångsvård ska prövas (5 § tredje stycket LPT).

Sedan vårdintyg utfärdats får en patient efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts (6 § första stycket LPT). Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten ska vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården. Om det är nödvändigt får patienten, sedan beslut om att hålla kvar denne har fattats, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att denne inte bär på sig viss otillåten egendom (andra stycket).

Under vissa angivna förutsättningar får en patient som hålls kvar enligt 6 § LPT efter beslut av läkare kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning, kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna eller ges nödvändig behandling (se 6 a § LPT).

Frågan om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård ska avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen (6 b § första stycket LPT). Ett beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar. Beslut om intagning fattas

av en chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård (andra stycket). Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget.

Polismyndigheten eller, om det gäller en transport av någon i fall som avses i 6, Kriminalvården ska lämna hjälp på begäran av (1) en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen för att han eller hon ska kunna genomföra en undersökning för vårdintyg, (2) en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen eller av chefsöverläkaren för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats, (3) chefsöverläkaren för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd, (4) chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, (5) chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård har fattats, (6) chefsöverläkaren för att i annat fall förflytta en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av denna lag, eller (7) Socialstyrelsen för att sända hem en patient som är utländsk medborgare och som vårdas enligt denna lag (47 § andra stycket LPT).

En sådan begäran får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387) eller, om det gäller en transport som utförs av Kriminalvården, 4 kap. 4 § och 10 § första stycket häkteslagen (2010:611) behöver tillgripas (*kroppsvisitation och fängselanvändning; JO:s anm.)*, eller det annars finns synnerliga skäl (47 § tredje stycket LPT).

Kriminalvården ska vid en transport enligt 47 § LPT tillämpa följande bestämmelser i häkteslagen: 4 kap. 4 § om kroppsvisitation, 4 kap. 10 § första stycket om användning av fängsel, och 8 kap. 2 a § om möjligheten att i vissa fall begära hjälp av Polismyndigheten (47 a § LPT).

Brottsbalken

En gärning som någon begår i nödvärn utgör brott endast om den med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt är uppenbart oförsvarlig (24 kap. 1 § brottsbalken). Rätt till nödvärn föreligger mot (1) ett påbörjat eller överhängande brottsligt angrepp på person eller egendom, (2) den som med våld eller hot om våld eller på annat sätt hindrar att egendom återtas på bar gärning, (3) den som olovligen trängt in i eller försöker tränga in i rum, hus, gård eller fartyg, eller (4) den som vägrar att lämna en bostad efter tillsägelse.

Rymmer den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller annars berövad friheten eller sätter han eller hon sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han eller hon på annat sätt motstånd mot någon som han eller hon står under uppsikt av, när denne ska hålla honom eller henne till ordningen, får det våld användas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen ska hindras eller ordningen upprätthållas

(24 kap. 2 § brottsbalken). Detsamma ska gälla om någon annan än de som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall.

En gärning som någon, i annat fall än som nämnts tidigare i 24 kap. brottsbalken, begår i nöd utgör brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig (24 kap. 4 §). Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

LPT innehåller bestämmelser som ger en vårdgivare möjlighet att under särskilda förutsättningar vidta tvångsåtgärder som inskränker en patients grundläggande fri- och rättigheter. Sådana tvångsåtgärder är mycket ingripande för den enskilde. En grundläggande förutsättning är därför givetvis att åtgärderna har ett klart och tydligt lagstöd samt att tillämpningen uppfyller det krav på förutsebarhet som ställs på all lagstiftning som avser ingrepp i enskildas förhållanden. En bestämmelse om tvångsbefogenheter bör därför inte ges ett alltför vidsträckt tillämpningsområde (jfr bl.a. JO 2015/16 s. 498).

Min granskning inom ramen för det här ärendet har varit inriktad på vissa frågor som aktualiserats med anledning av organisationen av den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm.

SLSO har i uppdrag att bl.a. bedriva psykiatri och primärvård inom Region Stockholm. Psykiatrisk slutenvård bedrivs på flera sjukhus och kliniker inom regionen men länsakuten vid S:t Görans sjukhus är den enda vuxenpsykiatriska akutmottagningen. Genom utredningen har det kommit fram att beslut om kvarhållning av en patient enligt 6 § LPT fattas på länsakuten, medan efterföljande beslut om intagning för vård enligt LPT som regel fattas vid en annan enhet inom SLSO. Kvarhållningsbeslutet anses dock enligt SLSO:s riktlinjer giltigt även vid den mottagande verksamheten. Ett sådant beslut anses enligt SLSO även kunna läggas till grund för en begäran om handräckning hos Kriminalvården enligt 47 § andra stycket LPT.

Mot bakgrund av utformningen av de aktuella bestämmelserna i LPT finns det i flera avseenden anledning att ifrågasätta om SLSO:s tillämpning är förenlig med regelverket. Jag kommer här att redogöra för mina synpunkter i dessa delar.

Innebörden av begreppen ”sjukvårdsinrättning” och ”vårdinrättning”

I LPT används begreppen ”sjukvårdsinrättning” (se bl.a. 3 § första stycket 1, 4 § första stycket, 5 § tredje stycket, 15 § och 25 § första stycket) och ”vårdinrättning” (se bl.a. 6 § första stycket, 6 b § första stycket, 18 §, 21 § första stycket 5 och 25 § andra stycket).

SLSO anför i sitt remissvar att begreppet ”vårdinrättning” i bestämmelsen om kvarhållning i 6 § LPT innefattar de psykiatriska slutenvårdsverksamheternas fysiska lokaler och området i omedelbar anslutning till dessa, motsvarande det som räknas som ”sjukvårdsinrättningens område” enligt bestämmelsen om permission i 25 § LPT. Eftersom det inte finns något hinder mot att psykiatrisk tvångsvård även kan ges på en annan sjukvårdsenhet, om patienten har behov av både psykiatrisk och somatisk vård, anser SLSO att även eventuella lokaler för somatisk vård där patienten tillfälligt vårdas och området i omedelbar anslutning till dessa kan omfattas av begreppet.

Det finns inte någon närmare definition av begreppen ”sjukvårdsinrättning” och ”vårdinrättning” i LPT eller i lagens förarbeten. Det finns dock inte anledning att tro att lagstiftarens avsikt varit att göra någon åtskillnad mellan dessa begrepp (jfr t.ex. 25 § LPT där båda begreppen används och 33 § första stycket 3 och 4 LPT). Jag delar därför SLSO:s uppfattning om innebörden av dessa begrepp.

Möjligheten till tvångsanvändning innan beslut om intagning fattas

Tvångsanvändning i samband med vårdintygsprövningen

Vid intagning för tvångsvård tillämpas ett s.k. tvåläkarsystem där frågan avgörs efter bedömning av två olika läkare, en som tar ställning till om vårdintyg ska utfärdas och en som beslutar om själva intagningen för tvångsvård (se 4 § LPT). Beroende på när och hur frågan aktualiseras kan vårdintyget utfärdas på den sjukvårdsinrättning där intagningsbeslutet sedan fattas, men intyget kan även utfärdas på annat håll, exempelvis i den öppna vården.

Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen får den läkare som ska utfärda vårdintyg under vissa förutsättningar omhänderta patienten för undersökningen (4 § andra stycket LPT). Ett omhändertagande för vårdintygsundersökning mot patientens vilja är en frihetsberövande åtgärd. Beslutet medför dock inte att vårdpersonalen får vidta några tvångsåtgärder eller utöva våld mot patienten, t.ex. för kvarhållande (se Grönvall m.fl., Psykiatrin, lagen och tvånget, 7:e uppl., kommentaren till 4 §). Om sådana åtgärder behövs får läkaren begära biträde av Polismyndigheten (47 § andra stycket 1 LPT). Läkaren har även möjlighet att begära polishandräckning för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyget har utfärdats (47 § andra stycket 2 LPT). Polisen har rätt till viss vålds- och tvångsanvändning (se 10 och 10 a §§ polislagen).

Tvångsanvändning med stöd av ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT

Det kan krävas en viss tid för att få ett tillfredsställande underlag för bedömning av förutsättningarna för tvångsvård. En patient får enligt 6 § första stycket LPT efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts (kvarhållningsbeslut). Syftet med bestämmelsen är att ge intagningsläkaren möjlighet att i anslutning till undersökning av patienten göra en självständig bedömning av patientens psykiska tillstånd och

förutsättningarna i övrigt för tvångsvård samt att inhämta kompletterande uppgifter av den läkare som har utfärdat vårdintyget (se Grönvall m.fl., a.a., kommentaren till 6 §). Ett kvarhållningsbeslut gäller tills en intagningsprövning har gjorts, dvs. längst 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen (jfr 6 b § LPT).

Ett kvarhållningsbeslut ger vårdpersonalen rätt att ingripa med tvång om andra åtgärder inte är tillräckliga för att hindra patienten från att lämna den del av vårdinrättningen där patienten ska vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården (6 § första stycket LPT). Patienten får även under vissa förutsättningar kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas (6 § andra stycket LPT), kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning, kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna och, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling (6 a § LPT).

Bestämmelsen i 24 kap. 2 § brottsbalken om laga befogenhet är tillämplig i fråga om den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller *annars berövad friheten (min kursivering).* Jag har nyligen uttalat att ett kvarhållningsbeslut enligt 24 § tredje stycket lagen (1988:870) om vård av missbrukare innebär ett sådant frihetsberövande som bl.a. gör bestämmelsen om laga befogenhet tillämplig för sjukhuspersonalen (se JO 2020/21 s. 135). Jag har samma uppfattning när det gäller ett beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT.

Kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd

Ett kvarhållningsbeslut innebär enligt bestämmelsen att patienten får hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har prövats. SLSO har i sitt remissvar anfört att kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd mot bakgrund av innebörden av begreppet ”vårdinrättning” är begränsat till den psykiatriska slutenvårdsenhet där patienten befinner sig. Jag delar den uppfattningen.

Tvångsanvändning utanför vårdinrättningen mot en patient som omfattas av ett kvarhållningsbeslut

Räckvidden av ett kvarhållningsbeslut är alltså begränsad till den vårdinrättning där beslutet fattats. Beslutet ger därför inte vårdpersonal befogenhet att hålla kvar en patient utanför den aktuella vårdinrättningen, t.ex. under transport till en annan vårdinrättning. Tvångsanvändning enligt 6 a § LPT är inte heller tillåten utanför vårdinrättningen.

SLSO har argumenterat för att bestämmelsen om laga befogenhet i 24 kap. 2 § brottsbalken är tillämplig vid regionens egna transporter av patienter som omfattas av kvarhållningsbeslut och att vårdpersonalen därmed får hindra patienten från att rymma, även med tvång om det är försvarligt. Till stöd för den uppfattningen har SLSO anfört följande:

> Frågan gäller en situation där vårdintyg utfärdats, vilket innebär att en läkare bedömt att det sannolikt finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke. Kvarhållningsbeslut har utfärdats, vilket innebär att

läkare bedömt att patienten inte frivilligt kommer att stanna kvar på vårdinrättningen tillräckligt länge för att frågan om intagning ska kunna avgöras. Läkare har enligt 47 § andra stycket 2 LPT haft möjlighet att, om det behövs, begära handräckning från Polisen för den aktuella transporten. Sammantaget innebär dessa omständigheter enligt SLSO att patienten är att anse som frihetsberövad, även om patienten ännu inte är intagen i den mening som avses i LPT.

En förutsättning för tillämpning av bestämmelsen om laga befogenhet är dock att den intagne är frihetsberövad (se bl.a. Bäcklund m.fl., Brottsbalken m.m. [Version 16, JUNO], kommentaren till 24 kap. 2 §). Ett verkställande av en handräckningsbegäran innebär att personen anses frihetsberövad (se JO 2019/20 s. 141). Mot bakgrund av kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd är min uppfattning att en patient som endast omfattas av ett sådant beslut och således ännu inte är intagen för vård enligt LPT, inte genom kvarhållningsbeslutet kan anses frihetsberövad när patienten lämnar den vårdinrättning där beslutet fattades. Om polishandräckning inte har begärts i en sådan situation, utan patienten transporteras utanför vårdinrättningen av vårdpersonalen, kan därför bestämmelsen om laga befogenhet enligt min mening inte vara tillämplig. Vårdpersonalen är i en sådan situation i stället hänvisad enbart till bestämmelserna om nöd och nödvärn i 24 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken.

Handräckning med hjälp av Kriminalvården

Som redan framgått har läkare möjlighet att med stöd av 47 § andra stycket LPT under vissa förutsättningar begära hjälp från Polismyndigheten eller Kriminalvården för bl.a. transport av patienter. Under en sådan handräckningstransport har polisen och kriminalvårdspersonalen vissa särskilda vålds- och tvångsbefogenheter, t.ex. användning av fängsel (se bl.a. 47 och 47 a §§ LPT samt 24 kap. 2 § brottsbalken). För att Kriminalvården ska anlitas fordras enligt bestämmelsen en begäran av chefsläkaren för att förflytta en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av LPT (47 § andra stycket 6 LPT).

En grundläggande förutsättning för handräckning av Kriminalvården är alltså enligt bestämmelsen att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning med stöd av LPT. Enligt min mening innebär detta att ett beslut om intagning för vård enligt LPT måste ha fattats. Av förarbetena till bestämmelsen i 47 § LPT framgår bl.a. att syftet med regleringen är att Kriminalvården ska hjälpa till vid transporter i handräckningsärenden om redan frihetsberövade personer som vistas i den beställande myndighetens eller annan myndighets lokaler, inte sådana uppdrag som innebär att ett frihetsberövande först måste verkställas innan transporten sker (se prop. 2016/17:57 s. 41).

I de fall där en läkare bedömer att en transport av en patient som inte är intagen enligt LPT inte kan genomföras utan tvångsansvändning ska läkaren alltså begära handräckning av Polismyndigheten.

SLSO:s tillämpning av de aktuella bestämmelserna

Jag har ovan konstaterat att ett kvarhållningsbeslut enbart är giltigt vid den psykiatriska slutenvårdsenhet där patienten befinner sig. Syftet med beslutet är

att ge intagningsläkaren viss tid för bedömning av patienten i förhållande till förutsättningarna för tvångsvård. Av förarbetena till aktuella bestämmelser i LPT framgår bl.a. följande (se prop. 1999/2000:44 s. 59):

> Med beaktande av de höga rättssäkerhetskrav som måste tillgodoses vid intagning för psykiatrisk tvångsvård anser regeringen att tvångsbehandling och andra tvångsåtgärder i undantagsfall ska få vidtas med stöd av LPT och LRV i akuta situationer som uppstår innan behörig läkare har fattat beslut om intagning. Tvångsåtgärder ska dock få vidtas med stöd av LPT och LRV först sedan patienten med laga rätt hålls kvar på en sjukvårdsinrättning för prövning av frågan om intagning för tvångsvård.
>
> Regeringen vill betona att sjukvårdshuvudmännen har ett vittgående ansvar för att organisera hälso- och sjukvården på ett sådant sätt och att ha sådana rutiner att intagningsbeslut kan fattas snarast efter det att patienten har ankommit till sjukvårdsinrättningen.

Det framstår som rimligt att lagstiftarens avsikt varit att kvarhållningsbeslutet ska fattas på den vårdinrättning där även frågan om intagning ska prövas. En sådan tolkning är också förenlig med bestämmelsens lydelse. Min bedömning av gällande lagstiftning är således att ett kvarhållningsbeslut över huvud taget inte bör fattas vid en vårdinrättning om inte avsikten är att även intagningsbeslutet ska fattas där.

Utredningen har alltså visat att SLSO tillämpar en ordning där kvarhållnings-beslut fattas på länsakuten vid S:t Görans sjukhus, trots att det sällan är där frågan om intagning prövas, och där beslutet anses giltigt även vid en annan vårdinrättning inom regionen. Som framgått är denna ordning enligt min bedömning inte förenlig med de aktuella bestämmelserna i LPT. SLSO:s rutiner medför att patienter tvångsvis kan komma att hållas kvar på en vårdinrättning och där underkastas tvångsåtgärder utan att det finns erforderligt lagstöd. Det finns även anledning att ifrågasätta hur rättssäkerheten påverkas när den mottagande vårdinrättningen tvingas avgöra intagningsfrågan på betydligt kortare tid än den 24-timmarsfrist som anges i lagstiftningen och när patienter i behov av tvångsvård måste transporteras mellan olika sjukhus. Jag är mycket kritisk till de uppmärksammade bristerna i SLSO:s sätt att organisera den psykiatriska tvångsvården.

Vidare har SLSO gett uttryck för uppfattningen att ett kvarhållande utgör ett sådant frihetsberövande som kan utgöra en grund för en begäran av handräckning hos Kriminalvården. Jag har ovan konstaterat att en sådan tolkning inte är förenlig med den aktuella bestämmelsen i 47 § andra stycket LPT, utan att chefsöverläkaren i dessa situationer i stället är hänvisad till att begära polishandräckning. SLSO handlar alltså också i denna fråga på ett sätt som står i strid med gällande lagstiftning. Det är givetvis viktigt att en myndighet tillämpar rätt bestämmelser och vänder sig till den aktör som anges i lagstiftningen. Jag är kritisk till SLSO:s hantering även i detta avseende.

Avslutande synpunkter

Min granskning har visat att den psykiatriska tvångsvården inom Region Stockholm är organiserad på ett sätt som medför risk för otillåtna inskränkningar av patienternas grundläggande fri- och rättigheter. Vidare har jag konstaterat att handräckning begärs av Kriminalvården på felaktiga grunder samt att bestämmelsen om laga befogenhet felaktigt anses tillämplig vid vissa av regionens egna transporter. Detta är givetvis oacceptabelt och SLSO förtjänar sammantaget allvarlig kritik för sin hantering av dessa frågor.

Styrelsen för SLSO har i remissvaret uttalat en avsikt att se över sina riktlinjer ”för att ta reda på om kvarhållningsbeslutet ska vara mer knutet till varje separat sjukvårdsinrättning inom SLSO”. Mot bakgrund av vad som har kommit fram i ärendet är detta inte tillräckligt. Jag förutsätter att SLSO omgående vidtar åtgärder för att säkerställa att samtliga steg i intagningsprocessen hanteras på ett rättssäkert och korrekt sätt inom regionen.

En annan slutsats som jag drar efter min genomgång av dessa frågor är att bestämmelserna i LPT är utformade utifrån förutsättningen att beslut om kvarhållning och intagning fattas på samma sjukvårdsinrättning. Om en region – som i det här fallet – väljer att organisera den psykiatriska tvångsvården på ett annat sätt kan det uppstå situationer som inte kan hanteras tillfredsställande med nuvarande lagstiftning. Detta riskerar inte bara att utsätta patienter för otillåtna tvångsåtgärder utan kan även innebära att patienter inte får den vård som de faktiskt är i behov av. Frågor om hur rättssäkerheten påverkas av det sätt på vilket den psykiatriska tvångsvården är organiserad har uppkommit även i samband med en Opcat-inspektion av Sahlgrenska Universitetssjukhuset (JO:s ärende dnr O 6-2019).

Det är inte JO:s uppgift att avgöra hur landets regioner ska organisera den psykiatriska tvångsvården. JO har dock till uppgift att främja rättssäkerheten och se till att medborgarnas grundläggande fri- och rättigheter respekteras i den offentliga förvaltningen. Ombudsmännen ska även verka för att brister i lagstiftningen avhjälps. I det här fallet kan jag konstatera att de aktuella bestämmelserna i LPT är utformade på ett otydligt sätt som riskerar att försvåra en enhetlig och rättssäker tillämpning. Ärendet har även visat att det finns behov av att överväga hur den psykiatriska tvångsvården behöver vara organiserad för att säkerställa en rättssäker intagningsprocess samt tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet i vården.

Mot bakgrund av de påtalade oklarheterna i de aktuella bestämmelserna i LPT väcker jag härmed, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, frågan om en översyn av den lagstiftning som nu berörts. Jag överlämnar därför en kopia av detta beslut till regeringen.

Jag finner även anledning att skicka en kopia av detta beslut till Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg samt Sveriges Kommuner och Regioner för kännedom.

Ärendet avslutas.