Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
[2022-11-09]

RS 2022-0582

Regionstyrelsen

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

Föredragande regionråd: Talla Alkurdi

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har remitterat ärendet betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40), till Region Stockholm för yttrande.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet, över betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

Regionrådsberedningens motivering

Socialdepartementet har remitterat ärendet betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40), till Region Stockholm för yttrande. Regeringen beslutade den 20 maj 2021 att tillsätta en särskild utredare med syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården för personer som tvångsvårdas, samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket.

Regionrådsberedningen ser positivt på den tidigare regeringens utredning om att förbättra tvångsvården och inte minst stärka barnrättsperspektivet. Förändringarna i LRV och LPT som föreslås är positiva, men regionrådsberedningen delar de bedömningar som görs i yttrandet angående att det saknas ett tillfredsställande resonemang gällande hur den föreslagna bestämmelsen ska tillämpas i fråga om minderåriga patienter som fyller 18 år under vårdtiden. Region Stockholm ser inte skäl för undantaget att patienter som vårdas enligt LPT ska kunna placeras på LRV-vårdinrättningar. Region Stockholm vänder sig vidare mot antagandet i

utredningen om att ny medicinsk bedömning i första hand kan bli aktuellt efter beslut om tvång enligt 17 § LPT. Slutligen ser Region Stockholm inte det som meningsfullt att rapportera beslut om allmän inpasseringskontroll eller yta till IVO.

Regionrådsberedningen ställer sig med anledning av detta bakom att regiondirektörens förslag till tjänsteutlåtande över betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40) utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet.

Beslutsunderlag

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande
2. Sammanfattning av God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)
3. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 27 september 2022
4. Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande den 28 september 2022

Aida Hadzialic

Talla Alkurdi

Regionledningskontoret
Robin Karlsson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-10-14

RS 2022-0582

Regionstyrelsen

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

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

> Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet, över betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

Sammanfattning

Socialdepartementet har remitterat ärendet betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40), till Region Stockholm för yttrande.

Regeringen beslutade den 20 maj 2021 att tillsätta en särskild utredare med syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården för personer som tvångsvårdas, samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket.

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) och Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), med innebörden att barn inte får placeras tillsammans med vuxna. Utredningen föreslår vidare att LPT och LRV ska ändras så att alla patienter, inte enbart barn som det är i dag, har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag. Utredningen granskade om tvångsåtgärder enligt 17 § LPT och 6 § LRV som syftar till att upprätthålla ordning eller säkerhet, ska kunna överklagas. Utredningen har valt att redovisa två alternativ för fortsatt hantering; att ändra och möjliggöra överklagande alternativt ingen förändring.

Utredningen föreslår att 48 § LPT och 30 § LRV ska kompletteras. Enligt 48 § LPT och 30 § LRV nuvarande lydelse ska patienten informeras om möjlighet att överklaga samt anlita ombud eller offentligt biträde, 30 § LRV innehåller också bestämmelser om att informera om möjlighet att ansöka

om att vården ska upphöra eller tillstånd att vistats utanför vårdinrättningen. Utredningens förslag är att information också ska ges om rätten att få ny medicinsk bedömning, informera IVO, samt att välja vissa behandlingar. Vidare ska, efter genomförd behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV, chefsöverläkaren se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal samt ges information enlighet 48 § LPT och 30 § LRV. Utredningen föreslår också att allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga LRV-slutenvårdsinrättningar. Bestämmelsen kompletteras med ett krav på att kontrollen ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan av vårdgivaren förordnad person. Allmän försändelsekontroll ska möjliggöras på samtliga LRV-inrättningar genom att en ny bestämmelse införs i LRV. Utredningen förslår också förändringar gällande dokumentering till IVO samt uppföljning gällande dokumenteringen.

Region Stockholm är positiv till utredningens förslag till förändringar i LRV och LPT med vissa förbehåll. Region Stockholm anser att det saknas ett resonemang gällande minderåriga patienter som fyller 18 år under vårdtiden. Region Stockholm ser inte skäl för undantaget att patienter som vårdas enligt LPT ska kunna placeras på LRV-vårdinrättningar.

Region Stockholm vänder sig vidare mot antagandet i utredningen om att ny medicinsk bedömning i första hand kan bli aktuellt efter beslut om tvång enligt 17 § LPT. Slutligen ser Region Stockholm inte det som meningsfullt att rapportera beslut om allmän inpasseringskontroll eller yta till IVO.

Bakgrund
Socialdepartementet har remitterat ärendet betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40), till Region Stockholm för yttrande.

Regeringen beslutade den 20 maj 2021 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av vissa frågor i syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården för personer som tvångsvårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket. Utredningen har fått namnet Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor (SOU 2022:40).

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i LRV och LPT med innebörden att barn inte får placeras tillsammans med vuxna. Undantag får efter chefsöverläkarens beslut göras om det bedöms vara till barnets bästa. Om beslut fattas att placera barn som vårdas med tvång tillsammans med

vuxna, ska skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal. Vidare ska Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utan dröjsmål underrättas om ett sådant beslut.

Utredningen föreslår vidare att LPT och LRV ska ändras så att alla patienter, inte enbart barn som det är i dag, har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag om inte medicinska skäl talar emot det. Om en patient nekats daglig aktivitet eller daglig utomhusvistelse ska skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal. IVO föreslås ges i uppdrag att följa upp tillämpningen.

Utredningen granskade om tvångsåtgärder enligt 17 § LPT och 6 § LRV som syftar till att upprätthålla ordning eller säkerhet för patienten själv eller någon annan, ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Utredningen anser att det finns tungt vägande skäl både för och mot möjligt att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. Utredningen har därmed valt att redovisa två alternativ för fortsatt hantering; att ändra och möjliggöra överklagande alternativt ingen förändring av paragraferna.
I samband med de nya rättigheterna att överklaga anser utredningen också att vårdgivarens skyldighet att informera om dessa bör skärpas.

Utredningen föreslår 48 § LPT och 30 § LRV ska kompletteras samt efter genomförd behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV ska chefsöverläkaren se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal samt ges information enlighet 48 § LPT och 30 § LRV. Enligt 48 § LPT och 30 § LRV nuvarande lydelse ska patienten informeras om möjlighet att överklaga samt anlita ombud eller offentligt biträde, 30 § LRV innehåller också bestämmelser om att informera om möjlighet att ansöka om att vården ska upphöra eller tillstånd att vistats utanför vårdinrättningen. Utredningens förslag är att information även ska ges om rätten att få ny medicinsk bedömning, informera IVO, samt att välja vissa behandlingar.

Utredningen vill också höja säkerheten och föreslår därmed att allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga LRV-slutenvårdsinrättningar genom att kravet i 8 b § LRV på förhöjd säkerhetsklassificering tas bort. Bestämmelsen kompletteras med ett krav på att kontrollen ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan av vårdgivaren förordnad person. Allmän försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar genom att en ny bestämmelse införs i LRV. Den allmänna kontrollen av försändelser ska ske genom användande av röntgenutrustning eller annan liknande anordning.

Slutligen föreslår utredningen att anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister enligt patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) också ska omfatta uppgifter om antal vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri, beslut om allmän inpasserings- och försändelsekontroll, samt kvadratmeteryta för utomhusvistelse på vårdinrättningen per vårdplats.

Ärendet har internt remitterats till Region Stockholms hälso- och sjukvårdsnämnd och Stockholms läns sjukvårdsområde. Hälso- och sjukvårdsnämnden anser att deras synpunkter är tillgodosedda av SLSO:s svar och avstår från att lämna synpunkter på utredningen. SLSO stöder utredningens förslag med vissa reservationer, SLSO anser att kostnaderna och finansieringsförslaget måste utredas vidare.

Region Stockholms yttrande
Region Stockholm är positiv till utredningens förslag till förändringar i LRV och LPT med vissa förbehåll. Region Stockholm anser att det saknas ett tillfredsställande resonemang gällande hur den föreslagna bestämmelsen ska tillämpas i fråga om minderåriga patienter som fyller 18 år under vårdtiden.

Region Stockholm anser sig inte kunna ta specifik ställning till något av de två förslag som utredningen föreslår gällande behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV. Anledningen är att rättsläget är oklart gällande vilket tvång som får användas för att genomföra behandling utan samtycke. Region Stockholm saknar vidare ett resonemang avseende vilka hindrande enligt 18 § LPT som ska kunna överklagas och hur vårdgivaren ska hantera den dokumentations- och informationsskyldigheten.

Region Stockholm ser inte skäl för undantaget att patienter som vårdas enligt LPT ska kunna placeras på LRV-vårdinrättningar. I motsats till utredningen anser Region Stockholm att det saknas grund för principen att 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 § patientlagen (2014:821).

Region Stockholm vänder sig mot antagandet i utredningen om att ny medicinsk bedömning i första hand kan bli aktuellt efter beslut om tvång enligt 17 § LPT. Slutligen ser Region Stockholm inte det som meningsfullt att rapportera beslut om allmän inpasseringskontroll eller hur det gagnar patienters vård att rapportera yta till IVO var sjätte månad.

Ekonomiska konsekvenser
Region Stockholms anser som utredningen att kostnaden för administration av nya överklagande är försumbar. Vad gäller allmän inpasseringskontroll och allmän kontroll av försändelser så föreslår utredningen att regionerna ska tillföras 5 miljoner kronor engångsvis samt 22 miljoner kronor årligen.

Utredningen vill också att regionerna genom en överenskommelse mellan staten och SKR tillförs 100 miljoner kronor årligen under en treårsperiod för att påskynda en anpassning av befintliga vårdmiljöer för kravet på daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet.

Förslaget förväntas inte ge några ekonomiska konsekvenser för Region Stockholm, då kostnader kommer att kompenseras.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag
1. Sammanfattning av God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 27 september 2022
3. Stockholms läns sjukvårdsområdes yttrande den 28 september 2022

Beslutsexpediering
1. Socialdepartementet

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2022-10-14

Sammanfattning

Om utredningsuppdraget

Den här 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). Uppdraget har omfattat frågor om barnets bästa vid placering av barn som tvångsvårdas, möjlighet till oberoende prövning av beslut om tvångsåtgärder, rätt till daglig utevistelse och daglig aktivitet, säkerhet på vårdinrättningar genom ökad kontroll vid inpassering och av försändelser samt utveckling av befintliga register för effektivare tillsyn och uppföljning.

Den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen – LPT och LRV – infördes för cirka trettio år sedan. Brister och missförhållanden inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården har sedan dess återkommande uppmärksammats, vilket har ställt krav på en mer ändamålsenlig och moderniserad lagstiftning. Under de senaste årtiondena har lagstiftningen också kompletterats och skärpts vid ett antal tillfällen och på ett antal punkter. Bland annat har säkerheten på vårdinrättningarna skärpts, patienters möjligheter till delaktighet och inflytande har förbättrats och lagändringar har gjorts i syfte att stärka barns rättigheter inom tvångsvården. Utredningen tolkar direktivet till denna utredning som ett uttryck för en ambition att ta ytterligare steg för ökad trygghet, säkerhet och rättssäkerhet för patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård – steg för att skapa en ”god tvångsvård.” Om de förslag som lämnas i betänkandet genomförs, skulle det enligt utredningens uppfattning förbättra villkoren för tvångsvårdade patienter i flera olika avseenden. Dock illustrerar såväl tidigare utredningar som detta utrednings-

direktiv att den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen är komplex till sin struktur och i behov av en helhetsöversyn.

Utredningens förslag

Barn får inte tvångsvårdas tillsammans med vuxna

Det förekommer att barn som vårdas med stöd av LPT placeras tillsammans med vuxna. Utredningen föreslår en ny bestämmelse i LPT och LRV med innebörden att barn som vårdas enligt dessa lagar inte får placeras tillsammans med vuxna. Undantag får dock göras om det bedöms vara till barnets bästa. Bestämmelsen är i princip likalydande med artikel 37 c i barnkonventionen och det är viktigt med fortsatt transformering av barnkonventionen. En särskild bestämmelse möjliggör också att ställa särskilda dokumentationskrav i de fall vårdgivare ändå väljer att placera barn tillsammans med vuxna. Detta är viktigt för att följa upp och säkerställa att skälet till placeringen verkligen var barnets bästa och inte föranlett av exempelvis bristande resurser.

Samtidigt som en särskild bestämmelse om att barn inte får tvångsvårdas tillsammans med vuxna är väl motiverad, är det viktigt att bestämmelsen medger viss flexibilitet. Utredningen har tagit del av flera exempel på situationer då placering på en vuxenavdelning är till barnets bästa. Ett barn kan exempelvis ha ett vårdbehov som ställer krav på särskild specialistkompetens som endast finns på en vuxenavdelning. Vidare kan en barnpsykiatrisk avdelning vara placerad på ett långt geografiskt avstånd från barnets bostadsort och familj. Det kan då vara enligt barnets bästa att barnet i stället vårdas på en närliggande vuxenpsykiatrisk avdelning. Om flera unga patienter med liknande problematik vårdas tillsammans på en barnpsykiatrisk avdelning, kan situationen uppstå att de påverkar varandra och utvecklar destruktiva beteenden. Tillfrisknandet försvåras därmed och för att undvika en eskalering av ett akut tillstånd kan det vara till barnets bästa att flytta patienten till en vuxenpsykiatrisk avdelning.

För att möjliggöra en uppföljning av skälen till att barn undantagsvis placeras bland vuxna, föreslår utredningen att skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal samt att Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om ett sådant beslut.

Beslut om tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning eller säkerhet ska kunna överklagas

Ett antal av de särskilda tvångsåtgärder som får beslutas med stöd av bestämmelser i LPT och LRV är i dag inte möjliga att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. I stället är patienten hänvisad till hälso- och sjukvårdens system för klagomål till patientnämnd och IVO samt till möjligheten att få en ny medicinsk bedömning.

Även om alla tvångsåtgärder i någon mening utgör en del av en vårdinsats, har vissa åtgärder uttryckligen till syfte att upprätthålla ordning och säkerhet, medan andra mer kan ses som rent medicinska behandlingsbeslut. Med utgångspunkt i denna distinktion föreslår utredningen att beslut om tvångsåtgärder som syftar till att upprätthålla ordning eller säkerhet för patienten själv eller någon annan, ska kunna överklagas. Tvångsåtgärder som exempelvis fastspänning, avskiljning, kroppsbesiktning och kroppsvisitation innebär mycket långtgående ingrepp i den enskildes personliga frihet och integritet. Att en patient i efterhand kan överklaga ett beslut om en tvångsåtgärd innebär högre krav på vårdgivaren att motivera beslutet, vilket kan bidra till att minska felaktig användning av tvångsåtgärder som innebär en alltför extensiv tillämpning av gällande bestämmelser.

Utöver de beslut som i dag är överklagbara innebär utredningens förslag att även följande beslut ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol:

- beslut om kvarhållning enligt 6 § första stycket LPT,
- beslut om att använda tvång bland annat för att hindra patienten att lämna vårdinrättningen enligt 6 § 1 stycket LPT,
- beslut om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning enligt 6 § andra stycket LPT,
- beslut om fastspänning och avskiljning under kvarhållande enligt 6 a § första stycket,
- beslut att använda tvång för att hindra patienten att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där denne ska vistas, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården (18 § andra stycket LPT, 8 § LRV),
- beslut om kortvarig fastspänning med bälte eller liknande anordning (19 § LPT, 8 § LRV),

- beslut om kortvarig fastspänning med bälte av en patient som är under 18 år (19 a § LPT, 8 § LRV),
- beslut om att hålla en patient avskild från andra patienter (20 § LPT, 8 § LRV),
- beslut om att hålla en patient under 18 år avskild från övriga patienter (20 a § LPT, 8 § LRV),
- beslut om omhändertagande av teknisk utrustning (20 b § LPT, 8 § LRV),
- beslut om omhändertagande av egendom som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen (21 § 5 LPT, 8 § LRV),
- beslut om att undersöka försändelser till en patient, i syfte att kontrollera att försändelsen inte innehåller sådan egendom som nämns i 21 § (22 § LPT, 8 § LRV) samt
- beslut om kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning (23 § LPT, 8 § LRV).

Prövning av beslut om behandling utan samtycke – två alternativ

Beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV är medicinska beslut som kan innebära exempelvis läkemedelstillförsel genom injektion, sondmatning eller ECT-behandling. Utredningens principiella uppfattning är att sådana medicinska behandlingsbeslut, även om de fattas utan samtycke, i första hand bör prövas inom ramen för hälso- och sjukvårdens system för tillsyn och klagomål samt genom patientens möjlighet att välja behandlingsalternativ och erbjudas ny medicinsk bedömning. Vårdens förutsättningar att bedriva en effektiv vård av god kvalitet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet riskerar att försämras om enskilda beslut om vårdens medicinska innehåll kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Även om rätten, utöver journaldokumentation och kompletterande uppgifter från chefsöverläkaren, kan inhämta utlåtande från en medicinskt sakkunnig, är det i praktiken svårt för rätten att pröva om det medicinska beslutet i sak var riktigt. Detta ställningstagande kompliceras emellertid av att rättsläget i dag

är oklart när det gäller vårdens befogenheter att använda tvång vid behandling utan samtycke. Bestämmelserna om fastspänning medger inte uttryckligen att patienter får spännas fast för att möjliggöra exempelvis läkemedelstillförsel. Det finns inte heller någon bestämmelse som uttryckligen medger att patienten får hållas fast för att möjliggöra behandling. Ur rättssäkerhetssynpunkt är detta mycket otillfredsställande. Vidare bör den aktuella rättsprocess nämnas, i vilken det anförts att staten begått brott mot europakonventionen genom att inte tillse att en patient kunnat överklaga ett beslut om tvångsmedicinering och få det upphävt. Skulle utfallet av den processen bli att det utdöms ett skadestånd till patienten, kan det aktualisera ett behov av att förändra den svenska lagstiftningen.

Mot bakgrund av att det finns tungt vägande skäl såväl för som mot att göra det möjligt att överklaga beslut om behandling utan samtycke, har utredningen valt att redovisa två olika alternativ till fortsatt hantering av frågan. Det ena alternativet innebär att den nuvarande regleringen lämnas oförändrad såvitt avser överklagandemöjligheten, det vill säga ett beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV är inte möjligt att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. I kombination med utredningens förslag om att ett beslut om fastspänning ska vara överklagbart, blir det då möjligt att exempelvis i en situation då läkemedelstillförsel skett när en patient varit fastspänd, överklaga själva beslutet om fastspänning för att få prövat om detta haft lagstöd. Själva beslutet om läkemedelsbehandlingen blir däremot inte möjligt att överklaga, av de skäl som redovisas ovan. Det andra alternativet är att en ny bestämmelse förs in i 32 a § LPT med hänvisning till LRV med innebörden att patienten till allmän förvaltningsdomstol får överklaga även ett beslut om behandling utan samtycke. Detta alternativ i kombination med övriga förslag innebär att såväl fastspänningen som beslutet om en viss medicinsk behandling blir möjliga att överklaga. Utredningen redovisar argument för respektive alternativ, men tar inte ställning till vilket som enligt utredningen bör väljas.

Rättsläget när det gäller tvång vid behandling utan samtycke behöver tydliggöras

Ett tydliggörande av rättsläget när det gäller vilket tvång som får användas för att genomföra behandling utan samtycke är angeläget. Regeringen bör därför tillsätta en utredning med uppdraget att analysera de rättsliga förutsättningarna för behandling med tvång inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt lämna nödvändiga författningsförslag som kan bidra till att tydliggöra vårdens befogenheter och patientens rättigheter när det gäller behandling utan samtycke. Utredningen bör i sitt arbete bland annat beakta hur tvångsvårdslagstiftningen är utformad i Norge och Danmark.

IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut

I dag är IVO inte skyldig att utreda klagomål på beslut som är möjliga att överklaga. Om fler beslut om tvångsåtgärder enligt utredningens förslag blir möjliga att överklaga till allmän förvaltningsdomstol, skulle IVO:s skyldighet att utreda klagomål på dessa beslut upphöra. Utredningen har därför övervägt att lämna ett förslag med innebörden att IVO:s utredningsskyldighet ska gälla, oavsett om beslutet som klagomålet avser är möjligt att överklaga eller inte. En nackdel med detta skulle dock vara att både IVO och en domstol då kan komma att granska samma beslut. Detta är inte ett effektivt användande av offentliga resurser och riskerar dessutom att leda till motstridiga beslut av de respektive instanserna. Utredningen föreslår därför en utredningsskyldighet för IVO även för beslut som är möjliga att överklaga, dock inte om klagomålet rör ett beslut som redan har överklagats av patienten.

Patienter ska informeras om möjligheterna att få ett beslut om en tvångsåtgärd prövat av en oberoende instans

Som framgått finns det flera olika möjligheter för en patient att få beslut om tvångsåtgärder prövade av en oberoende instans. Utredningen anser att vårdgivarens skyldighet att informera om dessa bör skärpas. Utredningen föreslår att skyldigheten enligt 48 § LPT (30 § LRV) att upplysa en patient om sin rätt att överklaga vissa beslut,

anlita ombud eller biträde eller få biträde, ska kompletteras med en skyldighet att även upplysa om möjligheten att få en ny medicinsk bedömning, välja behandlingsalternativ, vända sig till vårdgivaren och till en patientnämnd med klagomål samt anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vidare föreslås att, efter genomförd behandling utan samtycke enligt 17 § LPT (6 § LRV), ska chefsöverläkaren så snart patientens tillstånd tillåter det se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal samt ges information enlighet 48 § LPT (30 § LRV).

En patient som vårdas enligt LPT eller LRV har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag

Tillgång till dagsljus, frisk luft och en möjlighet att röra på sig är grundläggande mänskliga behov. Det långtgående frihetsberövande som tvångsvård innebär ställer enligt utredningens uppfattning särskilda krav på att uttryckligen reglera vissa grundläggande skyldigheter för vårdgivaren när det gäller att säkerställa att patienter ges möjlighet att vara utomhus varje dag och att erbjudas meningsfulla aktiviteter. Sedan 2020 finns i LPT och LRV bestämmelser med innebörden att barn har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar mot det. Enligt utredningen bör detta även gälla vuxna patienter. Utredningen föreslår därför att åldersgränsen i de nuvarande bestämmelserna i 31 b § LPT och 8 § LRV tas bort. Innebörden av bestämmelserna blir därmed att en patient har rätt till dagliga aktiviteter och att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl, såväl somatiska som psykiatriska, talar mot det. Om en patient efter chefsöverläkarens beslut nekats daglig aktivitet eller daglig utomhusvistelse ska skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bör också cirka ett år efter lagens ikraftträdande ges i uppdrag följa upp tillämpningen av de nya bestämmelserna om daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet.

Endast patienter som anges i 1 § andra stycket LRV får placeras på LRV-inrättningar

Det förekommer att särskilt vårdkrävande patienter som vårdas med stöd av LPT placeras inom rättspsykiatrin. De fall som uppmärksammats under den senaste tioårsperioden har främst handlat om flickor och unga kvinnor med allvarligt självskadebeteende eller svår ätstörningsproblematik. Rättspsykiatriska vårdinrättningar måste generellt sett anses vara mycket olämpliga vårdmiljöer för dessa patienter. Utredningens förslag innebär ett förbud mot sådana placeringar. Utredningen föreslår en ny bestämmelse i LRV med innebörden att på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård får endast patienter placeras som anges i 1 § andra stycket LRV, vilket inte omfattar LPT-patienter. Undantag får dock göras om det finns en omedelbar fara för att en patient som vårdas enligt LPT allvarligt skadar någon annan. En sådan patient får då kortvarigt placeras på en LRV-inrättning.

Allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar

Vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård ska vara säkra och trygga miljöer. Då patienter inom rättspsykiatrisk vård ofta har långa vårdtider innebär det att vårdinrättningen i praktiken blir dessa patienters hem i många år. I synnerhet mot den bakgrunden är det av största vikt att patienterna inte upplever miljön som otrygg och farlig för deras liv och hälsa. Det är vanligast att otillåtna föremål upptäcks på säkerhetsnivå 3. Några exempel som har getts på sådana föremål är tändare, rakhyvlar, vassa föremål, glasbitar, verktyg och sladdar. Näst vanligast är narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller hälsofarliga varor.

Utredningen föreslår att allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga sjukvårdsinrättningar eller avdelningar för sluten rättspsykiatrisk vård genom att kravet i 8 b § LRV på förhöjd säkerhetsklassificering tas bort. Bestämmelsen kompletteras med ett krav på att den allmänna inpasseringskontrollen ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan särskilt utsedd person som förordnats av vårdgivaren. Vårdgivaren får förordna en väktare i ett auktoriserat bevakningsföretag att genomföra kontrollen. En bestämmelse

om tystnadsplikt avseende väktare införs i fråga om sådant som väktaren, på grund av sitt uppdrag, fått veta om enskilds personliga förhållanden. En möjlighet för vårdgivaren att besluta att hälso- och sjukvårdspersonal ska undantas från den allmänna inpasseringskontrollen införs. Följdändringar med motsvarande innebörd såvitt avser vem som får utföra kontrollerna samt att undantag får beslutas föreslås göras i LPT. En bestämmelse föreslås också om att ett beslut om allmän inpasseringskontroll på en vårdinrättning eller avdelning med säkerhetsklass 3 gäller för en tid om högst sex månader.

Allmän försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar

Av samma skäl som redovisas ovan avseende allmän inpasseringskontroll, föreslår utredningen en ny bestämmelse i LRV med innebörden att vårdgivaren får besluta att alla försändelser som kommer till en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård ska kontrolleras, om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid inrättningen eller avdelningen. Kontrollen får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling. Den allmänna kontrollen av försändelser ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan särskilt utsedd person som förordnats av vårdgivaren. Vårdgivaren får besluta att vissa försändelser ska undantas från den allmänna kontrollen av försändelser. En försändelse till en patient från en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda får endast kontrolleras om det finns anledning att anta att uppgiften om försändelsens avsändare är oriktig eller om det kan antas att försändelsen innehåller egendom som en patient inte får inneha.

Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister

Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister genererar mer detaljerad information och därmed bättre förutsättningar för myndigheten att identifiera tillsynsbehov och att planera och bedriva sin tillsynsverksamhet på ett effektivt sätt. Utredningen föreslår därför att anmälningsskyldigheten för sjukvårdsinrättningar och enhe-

ter som avses i 7 kap. 7 § patientsäkerhetslagen, utöver nuvarande uppgifter, även ska omfatta uppgifter om antal vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri, beslut om allmän inpasserings- och försändelsekontroll samt kvadratmeteryta för utomhusvistelse på vårdinrättningen per vårdplats.

Finansieringsförslag

Domstolsverket föreslås tillföras 8 000 000 kronor årligen för ökade kostnader med anledning av förslaget att fler beslut som fattas med stöd av bestämmelser i LPT och LRV blir möjliga att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. Medlen avser att täcka domstolarnas ökade handläggningskostnader samt kostnader för offentliga biträden. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) föreslås tillföras 12 000 000 kronor årligen för ökade kostnader med anledning av förslaget att IVO:s utredningsskyldighet även ska omfatta beslut som kan överklagas. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) föreslås tillföras 3 000 000 kronor för ett uppdrag att cirka ett år efter lagens ikraftträdande följa upp tillämpningen av de nya bestämmelserna om daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Regionerna föreslås tillföras 5 000 000 kronor engångsvis samt 22 000 000 kronor årligen för kostnader med anledning av förslaget om allmän inpasseringskontroll och allmän kontroll av försändelser vid vårdinrättningar eller avdelningar för rättspsykiatrisk vård med säkerhetsnivå 3. Kostnaderna ska belasta anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri (Ramanslag), utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Regionerna föreslås genom en överenskommelse mellan staten och SKR tillföras 100 000 000 årligen under en treårsperiod för att stimulera och påskynda en anpassning av befintliga vårdmiljöer för psykiatrisk tvångsvård med anledning av förslaget om ett krav på

daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri. Regionerna ska redovisa hur medlen använts inom ramen för den redovisning som sker till SKR av överenskommelserna mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Samtliga lagändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2023.

§ 259
Yttrande över remiss Betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

HSN 2022-0984

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar i ärendet sitt yttrande över betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)
Protokollsutdrag psykiatriberedningen 2022-09-22 § 58

Yrkanden
Tjänstgörande ordförande Lars Rådén (M) yrkar bifall till psykiatriberedningens förslag.

Propositionsordning
Tjänstgörande ordförande Lars Rådén (M) ställer proposition på eget yrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt det.

Beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till regionstyrelsen.

Paragrafen är justerad

Expedieras till
Regionstyrelsen
Akten

Region Stockholm

13
Yttrande över remiss Betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40) HSN 2022-0984

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Enskilda vårdgivare och Vårdstödjande tjänster
Mats Nilsson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-09-08

HSN 2022-0984

Hälso- och sjukvårdsnämnden

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

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar i ärendet sitt yttrande över betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i psykiatriberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till regionstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar för att invånare i Region Stockholm har tillgång till en bra och säker hälso- och sjukvård samt tandvård. Det innebär beställning och uppföljning av hälso- och sjukvård,

men också kunskapsstöd genom olika e-hälsotjänster samt smittskyddsfrågor. Varje år beställer Region Stockholm vård för omkring 50 miljarder kronor.

Överväganden
Genomgången av de förslag som läggs fram i betänkandet och de överväganden som görs där har skett med de utgångspunkter som hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sitt beställaruppdrag främst har att beakta.

Det bör erinras om att det i den inledande bestämmelsen i lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) stipuleras att föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) gäller all psykiatrisk vård, vilket gäller vid såväl psykiatrisk tvångsvård i enlighet med bestämmelserna i LPT som vid rättspsykiatrisk vård enligt lag om rättspsykiatrisk vård (LRV). Genom stadgandet markeras att även tvångsvården redan idag omfattas av bestämmelserna i HSL och de grundläggande kraven på hälso- och sjukvården, bland annat att vården ska vara av god kvalitet, vara lätt tillgänglig och tillgodose patientens behov av säkerhet i vården.

Sammantaget bedöms förslagen endast ge upphov till försumbara kostnader för HSN i egenskap av beställare. Någon kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen bedöms därmed inte vara aktuell. Däremot väntas en viss ökning av måltillströmningen medföra kostnadsökningar för rättspsykiatrisk vård vilket kan behöva ersättas inom ramen för HSN:s beställning till SLSO.

Några förslag medför inskränkningar i den kommunala självstyrelsen avseende efterlevnadsuppföljning samt kvalitetsuppföljningar. Samtliga inskränkningar är proportionerliga med hänsyn till de ändamål som i utredningen har föranlett dem.

Med dessa få synpunkter har hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte några ytterligare synpunkter på förslagen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit delaktig i diskussioner med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) rörande betänkandet. SLSO kommer att skriva ett eget remissvar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står bakom de remissvar som lämnas från SLSO.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte få några ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för patientsäkerhet

Förslag till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut förväntas få oförändrade administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Tf. avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-09-08

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

Region Stockholm

Rotel II – Hälso- och sjukvårds-, innovations- och kulturroteln

REMISS

2022-07-08

RS 2022-0582
SLSO 2022-2003

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Stockholms läns sjukvårdsområde

Ärende:

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

Yttrande från berörd nämnd/styrelse senast: **2022-09-29**

Handläggare: **Lovisa Lanryd**

Yttranden skickas till regionledningskontorets registrator:

E-post: registrator.rlk@regionstockholm.se

Adress:
Regionledningskontoret
Registraturen
Box 30215
104 25 Stockholm

Internadress:
Regionledningskontoret, Registraturen, Lindhagensgatan 98 plan 5

Region Stockholm

Stockholms läns sjukvårdsområde
Nämnd

Utdrag
PROTOKOLL 6/2022
Sammanträdesdatum
2022-09-28

Justerat onsdagen den 28 september 2022

Protokollet anslogs torsdagen den 29 september 2022

Justerare: Barbro Naroskyin Ann-Christine Jenvén

---

§ 11
Yttrande över Remiss - Betänkandet God tvångsvård - trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)
SLSO 2022-2003, RS 2022-0582

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde beslutade

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

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Vid protokollet
Annika Jerhamre, nämndsekreterare

Utdragsbestyrkande

.....
Annika Jerhamre, nämndsekreterare