



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Joanna Larsson
Samverkanssamordnare
joanna.larsson@gu.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
Andrea Larsson

Synpunkter på remiss (ert dnr. S2022/03212 (delvis)) avseende betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rätts-säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

Göteborgs universitet (GU) har inbjudits att lämna synpunkter på Socialdepartementets remiss avseende betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rätts-säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40). Synpunkter har lämnats av Peter Andiné, docent och universitetslektor i rättspsykiatri vid institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Sahlgrenska akademien, GU samt specialistläkare i psykiatri och rättspsykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Psykologiska institutionen samt institutionen för socialt arbete vid Samhällsvetenskapliga fakulteten och juridiska institutionen vid Handelshögskolan vid Göteborgs universitet har inga synpunkter avseende betänkandet.

Sammanfattning

Detta yttrande bygger på ett pågående arbete med betänkandet vid Svenska Rättspsykiatriska Föreningen där jag är ordförande.

Det noteras att betänkandet avses komma från den särskilde utredaren och sekretariatet, och drar slutsatsen att utredningens experter inte ställt sig bakom betänkandet. Jag stöder inte förslagen om att tvångsåtgärder och behandling ska kunna överklagas. Det skulle innebära en ökad administration kring den rättspsykiatriska vården, en frihetsberövande vård som redan idag ofta är mångårig. En ökad administration med utdragna processer i domstol skulle minska läkares tid för behandlingsinsatser, öka graden av konflikt mellan personal och patient och sannolikt förlänga vården vilket inte vore att se till patientens bästa.

Nedan kommenteras de tolv förslagen i betänkandet med fokus på rättspsykiatrisk vård.

Barn får inte tvångsvårdas tillsammans med vuxna

Förslaget stöds med följande kommentarer. Sluten barn- och ungdomspsykiatrisk vård bedrivs på förhållandevis få platser i landet jämfört med vuxenpsykiatrisk slutenvård, och de drabbade barnen

kan därför komma att behöva vård vid vuxenpsykiatriska vårdplatser när tillståndet är som mest akut. Det är därtill så att minderåriga kan dömas till vård med stöd av LRV då gränsen för straffmyndighet går vid 15 års ålder. Det finns således tillfällen där minderåriga kan komma att behöva vistas vid vuxenpsykiatriska och rättspsykiatriska vårdinrättningar, även om dessa tillfällen är förhållandevis sällsynta.

Vidare vill jag påpeka att uttrycket LRV-inrättning inte är tillräckligt definierad i betänkandet vilket även får konsekvenser i denna punkt. Om betänkandet föreslår att barn dömda till vård med stöd av LRV ska vårdas med andra LRV-dömda barn, bör det påpekas att dessa fall är så pass sällsynta att det inte är säkert att det finns mer än enstaka patienter vid varje givet ögonblick och att en särskild vårdinrättning vid någon av landets rättspsykiatriska enheter skulle kräva stora anpassningar vad gäller specialistutbildad personal och lokaler. Dessa patienter skulle även vårdas långt bort från sin hemregion vilket skulle försvåra för barnet att vara nära sina vårdnadshavare. Risken är även att de enstaka barn som är dömda till LRV kommer att vårdas ensamma, vilket i praktiken skulle skapa en avskiljningssituation.

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

Förslaget stöds inte. Förslaget ser inte till patientens bästa utan ter sig istället utgå från den felaktiga uppfattningen att läkarbeslut om tvångsåtgärder i sig är felaktiga. Istället bör tvångsåtgärder ses som en del av de medicinska metoder som står till buds i yttersta nödfall för att ge god psykiatrisk vård samt skapa en hälsofrämjande vårdmiljö, för såväl den individuella patienten som medpatienterna. Bruket av tvångsåtgärder bör, liksom all annan medicinsk behandling, grundas i sjukvårdens skyldighet att erbjuda adekvat vård med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet. Att förskjuta medicinska beslut till en juridisk instans ökar risken för försämrad vård genom att tvångsvårdsbeslut ofta fattas i akuta lägen där avvaktan på överklagan riskerar att senarelägga en korrekt insatt behandling. Jag anser att istället för en överklagansmöjlighet av dessa beslut så bör en effektiv och normerande tillsyn vara tillräcklig. Jag vill lyfta fram möjligheten att stärka dagens tillsynssystem genom ökad kompetens inom förvaltningsrätt och ökad tillgång till meriterade sakkunniga.

Prövning av beslut om behandling utan samtycke – två alternativ

Förslaget att behandling utan samtycke ska vara överklagansbart stöds inte. Det noteras att utredningen anser att medicinsk behandling skiljer sig principiellt från övriga tvångsåtgärder. Så som vid akuta tvångsåtgärder i föregående förslag ser jag ingen fördel för patienten att kunna överklaga redan genomförda åtgärder. Vad gäller prövning av behandling ser jag en principiell svårighet då patienten redan dömts till rättspsykiatrisk vård vilket får anses inbegripa behandling. Detsamma bör gälla vård med stöd av LPT, där tvångsvården genom behandling ska stödja återgång till god psykisk hälsa, autonomi och självbestämmande. Det finns risker med att förskjuta potentiellt akuta medicinska beslut till en juridisk sfär. Grunden för behandling är alltid att förbättra hälsan hos patienten. Prövning av beslut om behandling utan samtycke antyder att behandling inte ges med patientens bästa i fokus, vilket är beklagligt.

Rättsläget när det gäller tvång vid behandling utan samtycke behöver tydliggöras

Förslaget stöds.

IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut

Denna fråga faller delvis då jag inte ställer mig bakom de två föregående punkterna. Det är dock positivt att IVO stärks och jag stöder i allmänhet att IVO ges möjlighet att utreda tvångsvårdsfrågor.

Patienterna ska informeras om möjligheterna att få ett beslut om en tvångsvård prövat av en oberoende instans

Förslaget om ytterligare krav på informationsplikt stöds inte då jag anser att det redan idag finns en sådan plikt enligt Patientsäkerhetslagen.

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

Dessa förslag stöds. De är till patientens bästa och främjar den rättspsykiatriska rehabiliteringen.

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

Jag stöder betänkandets grundidé att inte blanda LPT- och LRV-patienter vid samma vårdenheter men vill poängtera att uttrycket LRV-inrättning är illa definierat (se kommentar ovan under punkten *Barn får inte tvångsvårdas tillsammans med vuxna*). Det bör framföras att en utveckling där psykiatrin inte längre kan ta emot LPT-patienter med hög risk för våld inte är positiv. Tvärtom bör psykiatrin ha tillgång till vårdenheter med förhöjd säkerhetsnivå för vård av dessa LPT-patienter.

Allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar

Förslaget stöds men jag vill betona att allmän inpasseringskontroll ska användas vid särskild indikation under begränsad tid och att vårdpersonal kan undantas.

Allmän försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar

Förslaget stöds men jag vill även här betona att kontrollen ska användas vid särskild indikation under begränsad tid.

Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister

Förslaget stöds men detaljnivån bör ses över. Det bör anges yta per vårdenheter istället för yta per vårdplats.

Finansieringsförslag

Förslagen med ökade möjligheter att överklaga tvångsåtgärder och behandling skulle innebära en märkbar kostnadsökning för regionernas rättspsykiatriska verksamheter. Förslagen skulle innebära en markant ökning av läkares administrativa arbete.

Göteborgs universitet har utifrån sitt forsknings- och utbildningsperspektiv inga ytterligare synpunkter på Socialstyrelsens underlag.

I tjänsten

Joanna Larsson

Samverkanssamordnare

Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet