



LUNDS
UNIVERSITET

BESLUT

Diarienummer

V 2022/1660

Datum 2022-12-01

Adressat

Socialdepartementet

Rektor

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

Ert dnr S2022/03212 (delvis)

Lunds universitet, som har anmodats att yttra sig över rubricerat betänkande, får härmed avge följande yttrande, som utarbetats av biträdande universitetslektor Anna Nilsson och doktorand Sofia Åkerman, juridiska fakulteten, samt forskare Märta Wallinius, medicinska fakulteten.

Yttrandet inleds med ett par generella synpunkter på utredningens arbete och ställningstaganden, vilka följs av kommentarer till de konkreta förslag på författningsändringar som läggs fram i betänkandet. Universitetet har valt att kommentera endast de förslag där universitetet önskar tillföra synpunkter.

Generella synpunkter

Utredningen har haft i uppdrag att föreslå vissa ändringar av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) i syfte att stärka barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården som utövas enligt dessa lagar. Lunds universitet sympatiserar med denna utgångspunkt. Det finns ett behov av att stärka dessa perspektiv och universitetet är positivt inställt till utredningens förslag i den mån de leder till en förstärkning av barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården av personer som är föremål för tvångsvård.

Lunds universitet är vidare överens med utredningen om att det finns ett behov av helhetsöversyn av tvångsvårdslagstiftningen i Sverige. Som utredningen beskriver råder det idag stor osäkerhet om vilket tvång hälso- och sjukvårdspersonal får använda i syfte att genomföra medicinsk behandling utan samtycke i förhållande till patienter som tvångsvårdas enligt LPT och LRV. Detta är djupt otillfredsställande, inte minst ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Hälso- och sjukvårdspersonalen lämnas utan tydlig vägledning om hur de bör och får agera och patienter lämnas i ovisshet om hur långt skyddet för deras personliga integritet sträcker sig i den här kontexten. Utan tydliga regler ökar också risken för regionala skillnader i det tvång som faktiskt används på vårdinrättningarna vilket strider mot ett av målen med svensk hälso- och sjukvård, nämligen att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen (hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 3 kap. 1§). Frågan är av stor praktisk betydelse. Som utredningen beskriver genomförs tusentals läkemedelsbehandlingar varje år genom att patienter späns fast med bälte eller hålls fast av vårdpersonal (s. 146). Vidare skulle förtydliganden vara av stor betydelse för hälso- och sjukvårdens tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som då skulle få tydligare stöd för sitt tillsynsarbete varmed risken för regionala skillnader i åtgärder efter tillsyn skulle kunna minska.

Utöver frågan om vilket tvång som får användas i syfte att genomföra medicinsk behandling utan samtycke finns det en rad andra frågeställningar som vore angelägna att utreda och förtydliga. Detta inkluderar till exempel frågor om barns rättsliga ställning i förhållande till sina vårdnadshavare vid beslut om tvångsvård och vård utan samtycke, liksom frågan om diskrimineringsförbudets inverkan på tvångsvårdslagstiftningen. En sådan utredning behöver beakta Funktionsrättskonventionens regler om likabehandling och rätt till självbestämmande i vården. Det räcker inte att, såsom denna utredning gjort, fokusera på de europeiska regelverken för mänskliga rättigheter och barnkonventionen. Medan Europadomstolens praxis framför allt strävat mot att säkerställa att tvångsvård utövas i enlighet med medicinsk vetenskap och etik, samt att garantera patienters

rättssäkerhet, markerar Funktionsrättskonventionen ett trendbrott. I stället för att ange när, hur och mot vem tvångsvård kan anses tillåtet låter denna konvention principen om likabehandling sätta gränsen för vad som är tillåtet. Denna ansats ålägger Sverige (liksom andra konventionsstater) att undersöka om vårt nuvarande regelverk, vilket onekligen särbehandlar personer med psykiska funktionsnedsättningar, kan rättfärdigas utifrån principer om likabehandling och icke-diskriminering. Det senare knyter också an till utredningens diskussion om vad som kan anses som ”god tvångsvård” (s. 50). God vård, menar utredningen, är vård som tillhandahålls på lika villkor till alla patienter och med respekt för individens behov och integritet.

Synpunkter på konkreta förslag till författningsändringar

Barn ska inte tvångsvårdas tillsammans med vuxna (avsnitt 5.3.1)

I avsnitt 5.3. föreslås att barn inte ska få tvångsvårdas tillsammans med vuxna, men att undantag ska kunna göras om det bedöms vara till barnets bästa. Förslaget är ett förtydligande i förhållande till vad som redan gäller genom barnkonventionen, men stärker också barnets rättsliga ställning genom stadgandet att undantag från huvudregeln ska dokumenteras och rapporteras till IVO.

Lunds universitet är som utgångspunkt positivt inställd till förslaget. Det går emellertid att se vissa svårigheter vad gäller tolkning och i förlängningen också tillämpning av ”barnets bästa” i relation till andra intressen, så som resursanvändning och kostnadseffektivitet.

Utredningen framhåller att barn endast ska kunna tvångsvårdas inom vuxenpsykiatri när det är i enlighet med barnets eget bästa, och inte på grund av resursbrist. Utredningen ger som exempel att det skulle kunna vara för barnets bästa att tvångsvårdas inom vuxenpsykiatri i situationer då relevant specialistkompetens saknas inom barnpsykiatri, då barnpsykiatrisk vårdavdelning ligger alltför långt bort, eller då patienter med likartad problematik riskerar att påverka varandra negativt. Samtliga exempel verkar i någon mån ha med

fördelning och prioritering av resurser att göra. Utredningen lyfter också fram situationer då det tvångsvårdade barnet upplevt vården inom vuxenpsykiatri som mer fungerande än motsvarande vård inom barnpsykiatri. Frågan är dock vilka skäl som låg till grund för den ursprungliga förflyttningen till vuxenpsykiatri, innan barnet hade någon erfarenhet av vård inom vuxenpsykiatri. En annan oklarhet är under vilka omständigheter andra barns intresse kan legitimera tvångsvård av ett barn inom vuxenpsykiatri. Utredningen skriver på ena sidan att en regelmässig placering av ”besvärliga” barn inom vuxenpsykiatri innebär att de inte erbjuds vård utifrån sina individuella förutsättningar, vilket är fel. Situationen ska därför i första hand lösas på andra vis än genom vård inom vuxenpsykiatri (s.136). På andra sidan skriver utredningen på samma sida att hotfullhet och våld från en enskild barnpsykiatrisk patient kan i enstaka fall motivera vård inom vuxenpsykiatri efter att olika intressen vägts mot varandra. Universitetet vill understryka vikten av restriktivitet här. Placeringar av barn inom vuxenpsykiatri måste, i enlighet med principen om barnets bästa, alltid föregås av noggrant övervägande av möjliga alternativ. Rättskällorna bör vara tydliga på denna punkt för att ge adekvat vägledning till de som ska tillämpa undantaget. Universitetet ser också ett behov av fortsatt utredning av hur god och säker vård ska kunna ges i de sällsynta fall där barn döms till rättspsykiatrisk vård. Som det ser ut idag saknas dessvärre förutsättningar för en god vård på lika villkor i flera delar av landet.

Beslut om tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning och säkerhet ska kunna överklagas av en oberoende instans (avsnitt 6.3.1)

Utredningen föreslår att tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning och säkerhet ska kunna överklagas av patienten till allmän förvaltningsdomstol. Ett argument för detta är att liknande åtgärder i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) kan överklagas. Det är korrekt. En skillnad mellan personer som vårdas enligt LVU och LVM jämfört med patienter som vårdas enligt LPT och LRV är emellertid att de senare har en starkare ställning i

hanteringen av klagomål. 7 kap. 11 § 2 p patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL) ålägger IVO en skyldighet att utreda klagomål som rör psykiatrisk tvångsvård, om vårdgivaren först har fått möjlighet att besvara klagomålet och om inte undantagen i tredje stycket är för handen. Någon motsvarande skyldighet för IVO föreligger inte vid klagomål på vård enligt LVU eller LVM.

Andra argument som förs fram av utredningen är att tvångsåtgärder innebär ett betydande ingrepp i den enskildes personliga frihet och integritet, vilket ställer höga krav på rättssäkerhet, samt att möjligheten till överklagande skulle innebära att det ställs högre krav på vårdgivaren att motivera beslutet, vilket i sin tur antas bidra till att minska slentrianmässig eller annan felaktig användning av tvångsåtgärder. Båda argumenten pekar på vikten av en tillsyn av tvångsåtgärder, inklusive en möjlighet för patienter att få en tillfredställande prövning av individuella klagomål. Den svåra frågan som utredningen brottas med är emellertid om prövningen av dessa klagomål bäst utförs av IVO eller bör läggas på förvaltningsrätterna. Lunds universitet ställer sig frågande till om en möjlighet att överklaga dessa åtgärder till förvaltningsdomstol verkligen skulle öka rättssäkerhet för tvångsvårdade patienter jämfört med nu gällande ordning. Patienter som har varit utsatta för tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning och säkerhet kan idag, efter att vårdgivaren fått möjlighet att bemöta klagomålet, vända sig till IVO med sina klagomål. IVO är i många fall skyldiga att utreda klagomålet och att uttala sig om huruvida en åtgärd strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten (7 kap. 11 § 2 p och 18 § 2 st PSL). IVO har således en bred utredningsskyldighet och en möjlighet att kritisera även åtgärder som inte är olagliga, men ändå olämpliga utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. En förvaltningsdomstol kommer enbart att pröva lagligheten i tvångsåtgärden.

Universitetet ser vissa fördelar med att införa en möjlighet att överklaga tvångsåtgärder till förvaltningsrätt. En sådan fördel är att patienten slipper att först vända sig till vårdgivaren med sitt klagomål,

vilket kan vara en betydande olägenhet för en patient i maktunderläge och beroendeställning. Rätten till överprövning blir också ovillkorad, till skillnad från vad som nu gäller enligt PSL (se undantagen i 7 kap. 11 §, 3 st). Som utredningen skriver torde den juridiska kompetensen generellt sett också vara högre i en förvaltningsdomstol jämfört med hos IVO. Frågan är hur mycket det är värt vid till exempel prövning av bältesläggningar och avskiljande då den juridiska bedömningen av huruvida lagens rekvisit för tvång var uppfyllda är tätt förknippad med medicinska bedömningar om nödvändigheten av att använda åtgärden för att undvika allvarliga hälsoskador eller skydda andra patienter. Utredningen ger uttryck för samma tveksamhet på sidan 158.

I den utsträckning en rätt till överklagande till förvaltningsdomstol skulle innebära en minskad risk för slentrian vid tillämpningen av tvångsåtgärder och att vårdpersonal blev bättre på att motivera sina beslut om tvång är detta såklart mycket positivt. Även Europadomstolen trycker på vikten av att vårdpersonal tydligt motiverar användningen av tvångsmedel och på vilket sätt de lever upp till krav på nödvändighet och proportionalitet i det enskilda fallet. Det är emellertid inte uppenbart att en möjlighet till överklagande till just förvaltningsdomstol har denna effekt. Även nuvarande prövning hos IVO skulle till exempel kunna förenas med skärpta krav på bättre dokumentation.

Samtidigt som utredningen föreslår att patienter som vårdas enligt LPT och LRV ska kunna överklaga tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning och säkerhet till förvaltningsdomstolen vill utredningen behålla möjligheten för dessa patienter att få samma fråga prövad av IVO. Om patienten väljer att överklaga till domstol ska patienten emellertid inte ha möjlighet att klaga på samma sak hos IVO, och vice versa. Möjligen är det positivt att patienter ges möjlighet att välja vilken instans de vill vända sig till. Å andra sidan kräver ett genomtänkt val mellan dessa alternativ ett relativt stort mått av kunskap hos patienterna. Om utredningens förslag ska kunna leda till en ökad rättssäkerhet i praktiken, ställs mycket stora krav på information som är tillgänglig för patienter med en stor variation i

kognitivt fungerande. Risken är att rättssäkerheten för patienterna – särskilt de mest sårbara med lågt kognitivt fungerande och nedsatt beslutskompetens – inte förbättras av föreliggande förslag. I detta avseende ser universitetet ett behov av fortsatt utredning.

IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut (avsnitt 6.3.2)

Utredningen föreslår att IVO ska vara skyldig att utreda klagomål om tvångsåtgärder som kan överklagas även framåt, eftersom det kan finnas patientsäkerhetsaspekter som domstolarna inte behandlar. Att både IVO och allmänna förvaltningsdomstolar ska pröva samma frågor ökar emellertid risken för spretighet i rättstillämpningen; att praxis utvecklas i olika riktning inom de olika instanserna. Detta vore olyckligt i sig. Inkonsekvenser i rättstillämpningen kan dessutom drabba patienter med låg kunskap om hur systemet fungerar särskilt hårt då den som väljer överklaga till domstol samtidigt förlorar möjligheten klaga på samma sak hos IVO. Se synpunkter under avsnitt 6.3.1.

Lunds universitet vill också peka på att förslaget till ändringen av undantaget i 7 kap. 11 § 3 st 3 p PSL riskerar att få konsekvenser som utredningen inte har avsett. Såsom utredningen formulerat förslaget kan det tolkas som en rätt för patienter att klaga till IVO på åtgärder som idag enbart är överklagbara till förvaltningsrätt. Vilka dessa åtgärder är framgår av 32 och 33 §§ LPT. De innefattar exempelvis chefsläkares beslut om intagning för tvångsvård. Lagligheten i ett sådant beslut ska enligt artikel 5 i Europakonventionen prövas av en domstol.

Prövning av beslut om behandling utan samtycke – två alternativ (avsnitt 6.3.3)

Utredningen lägger fram två förslag. Enligt det första lämnas nuvarande reglering oförändrad vad gäller möjligheten att överklaga behandlingsbeslut utan samtycke, vilket innebär att IVO även fortsättningsvis kan utreda och pröva klagomål som avser detta. Förslaget bygger dock på att det införs en möjlighet att överklaga tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning och säkerhet, så som

bältesläggning. Det andra förslaget innebär att patienter ges möjlighet att överklaga beslut om vård utan samtycke till allmän förvaltningsdomstol. I enlighet med vad som framhållits i avsnitt 6.3.1. är Lunds universitet tveksamma till om förslagen verkligen innebär ökad rättssäkerhet för tvångsvårdade patienter i förhållande till vad som är gällande idag.

Vad gäller Europakonventionens krav på att beslut om medicinsk behandling utan samtycke ska omgärdas av vissa rättsliga garantier och den dom från Europadomstolen som utredningen diskuterar på sidan 152 (*X mot Finland*) vill Lunds universitet framföra följande. I *X mot Finland* gör Europadomstolen en helhetsbedömning av de rättsliga garantier mot godtycklig eller annars otillåten tvångsmedicinering som det finska systemet tillhandahöll när den medicinering som var föremål för prövning ägde rum. Det dåvarande finska systemet skiljde sig från vårt svenska system i flera viktiga avseenden. Till exempel saknade det (dåvarande) finska systemet en möjlighet för patienter som var föremål för tvångsvård att få beslut om fortsatt tvångsvård prövat på eget initiativ. Det saknades en rätt till en s.k. second opinion, och det fanns inte heller någon möjlighet att vända sig till en tillsynsmyndighet, motsvarande IVO, för att få saken prövad. Mot bakgrund av dessa skillnader är Lunds universitet inte helt övertygat om att Europakonventionen kräver att beslut om medicinsk behandling utan samtycke måste prövas av domstol. Andra lösningar är möjliga så länge dessa erbjuder en tillfredställande prövning av beslutet i sak och innebär ett effektivt skydd mot godtycke. Beslut från IVO om att en behandling utan samtycke strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten, torde kunna fylla denna funktion om de respekteras av vårdprofessionen.

Informationsskyldigheten (avsnitt 6.3.4)

Lunds universitet ställer sig positivt till utredningens förslag. I likhet med vad som har framhållits tidigare (avsnitt 6.3.1) vill universitetet trycka på vikten av att informationen till patienterna ges på ett sätt

som är tillgängligt för alla patienter, med hänsyn taget till deras språkmässiga, kognitiva och intellektuella förutsättningar.

Endast patienter som anges i 1 § 2 st LRV får placeras på LRV-inrättningar (avsnitt 8.3.1)

Utredningen föreslår att endast personer som anges i 1 § 2 st 1–4 LRV ska få vårdas inom rättspsykiatri. Undantag ska kunna göras om det finns en omedelbar fara för att en patient som vårdas enligt LPT allvarligt skadar någon annan, under förutsättning att placeringen inom rättspsykiatri är kortvarig (d.v.s. som längst en vecka, sidan 237).

Lunds universitet ställer sig bakom huvudförslaget och ser det som angeläget, inte minst mot bakgrund av kravet om god vård och de förhållanden som uppmärksammas rörande framför allt unga kvinnor med självskadebeteende. Universitetet har dock vissa anmärkningar vad gäller möjligheten till undantag från regeln om att LPT-patienter inte ska vårdas inom rättspsykiatri. Utredningen anför att det finns tungt vägande skäl för att helt förbjuda vård av LPT-patienter inom rättspsykiatri. Utredningen vill dock lämna ett fönster öppet för huvudmannen att kunna fatta beslut i enskilda fall för att bäst tillgodose trygghet och säkerhet för samtliga patienter. Frågan är emellertid vad en kortvarig placering inom rättspsykiatri skulle kunna erbjuda som inte allmänpsykiatri kan tillhandahålla genom exempelvis en psykiatrisk intensivvårdsenhet (PIVA). Vård av LPT-patienter inom rättspsykiatri motiveras ofta med att denna vårdform i högre grad kan erbjuda en längre tids behandling i en säker miljö. I akuta skeden torde allmänpsykiatri däremot ha tillgång till samma verktyg som rättspsykiatri har, det vill säga möjlighet till avskiljande, bältesläggning och tvångsmedicinering. Skalskydd, inpasseringskontroller etc. har i dessa akuta situationer mindre betydelse. Lunds universitet ser således ett behov av fortsatt utredning av om nyttan med att ha denna möjlighet till undantag verkligen överstiger riskerna, inklusive risken att undantaget kommer att tillämpas i förhållande till andra svårbehandlade patienter än de som egentligen är farliga för andra eller om möjligheten till undantag tvärt

om bör utvidgas så att LPT-patienter som utgör en verklig fara för andra kan vårdas längre än kortvarigt inom rättspsykiatri.

Beslut

Beslut om att avge detta yttrande har fattats av undertecknad prorektor i närvaro av stf förvaltningschef Torun Forslid efter hörande av representant för Lunds universitets studentkårer och efter föredragning av universitetslektor Anna Nilsson, juridiska fakulteten.

Lena Eskilsson