

**Diarienummer: S2022/03212 (delvis)**

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

2022-11-22

## **NSPH:s yttrande över betänkandet ”God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, SOU 2022:40”**

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 13 medlemsorganisationer. Dessa organisationer är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet, ÅSS och FMN. Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs genom deras unika kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

NSPH välkomnar denna utredning och de förslag som läggs för att öka trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. NSPH har också deltagit i expertgruppen för utredningens arbete. Att samhället vårdar enskilda mot deras samtycke är ett omfattande ingrepp i det egna självbestämmandet och integriteten. Vi ser det därför som absolut nödvändigt att denna vård genomförs med så hög grad av delaktighet som är möjligt samt att den vård som erbjuds håller en hög nivå. Samtidigt är erfarenheterna från våra medlemsorganisationer att upplevelserna inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården ofta brister i dessa avseenden.

Det finns alltså stora behov av att åtgärder vidtas, och denna utredning har genom sitt avgränsade direktiv fått möjlighet att lägga förslag kring ett antal viktiga frågor. NSPH anger nedan sina synpunkter kring dessa och lämnar ett antal övriga kommentarer gällande ytterligare områden i behov av översyn.

### **5. Barn och vuxna ska inte vårdas tillsammans**

#### **5.3.1 Att barn inte får tvångsvårdas tillsammans med vuxna ska vara huvudregel**

NSPH tillstyrker förslaget att det ska vara en huvudregel att barn inte får tvångsvårdas tillsammans med vuxna. Vi ser det som nödvändigt att barn ska få vård i en kontext som är anpassad till deras behov samt med personal som har kompetens kring just barns psykiska ohälsa. I fall av tvångsvård blir detta än mer viktigt då det innebär en mycket utsatt situation för den enskilde. En sådan huvudregel går i linje med regleringen i Hälso- och sjukvårdslagen om att vården ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.



Vad gäller möjligheten till undantag från huvudregeln i de fall det bedöms vara till barnets bästa vill vi däremot framföra en oro för att detta skulle kunna möjliggöra alternativa lösningar i fall av exempelvis resursbrist. Att det blir bättre för ett barn att tvångsvårdas tillsammans med vuxna för att det inte finns tillräckligt med kompetens kring barnets specifika tillstånd menar vi är högst problematiskt i sig själv. Att lösningen då skulle vara att barnet flyttas till en avdelning där de vårdas tillsammans med vuxna, med alla de risker och nackdelar som utredningen lyfter att det kan innebära, snarare än att resursbristen åtgärdas, ställer vi oss tveksamma till. Vi förstår att det rent pragmatiskt utifrån hur situationen ser ut idag kan bli en bättre lösning för de barn och unga som är i en sådan situation, men vi känner också en oro för att denna möjlighet kan användas på ett sätt som gör att det förändringsarbete som krävs inte drivs på i samma takt som det skulle behövas. Samtidigt ser vi att ett visst undantag kan behövas utifrån hur situationen i realiteten ser ut, främst i glesbygd där alternativet kan ställas mellan att få vård nära hemmiljön eller få vård med rätt kompetens.

Undantaget behöver användas mycket restriktivt samt att det kan användas för att identifiera var denna sorts resursbrister finns idag, samt att det genomförs en uppföljning av hur bestämmelsen har använts i praktiken. Vi ser det därför som nödvändigt att undantag ska journalföras samt rapporteras till IVO. I journalföringen menar vi att även barnets inställning till detta bör dokumenteras.

## **6 Beslut om tvångsåtgärder ska kunna prövas av en oberoende instans**

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

NSPH tillstyrker förslaget om att beslut om tvångsåtgärder för att upprätta ordning eller säkerhet ska kunna överklagas. Detta kan leda till en indirekt effekt av att minska mängden tvångsåtgärder samt skapar över tid en lagpraxis kring hur dessa ska tillämpas. Det är också ett sätt att stärka den enskildes rättsställning vilket vi uppmuntrar.

Vi ställer oss däremot mer frågande till hur detta ska fungera i praktiken och hur den önskade effekten ska uppnås. Att överklaga ett beslut om att tvångsvård inleds kan leda till att tvångsvården upphör, men under den tid som en tvångsåtgärd pågår finns ofta inte möjlighet för den enskilde att överklaga. Vi ser det därför som viktigt att de följer som ett överklagande kan komma att leda till om det tillstyrks blir tillräckliga både för att få avskräckande effekter för att liknande fall inte ska uppstå igen och för att kompensera den enskilde.

Dessutom behöver överklagningstiden vara tillräcklig. För många i NSPHs målgrupp är processen att ta sig an en överklagan en utmaning som kan upplevas som oöverstiglig. Att dessutom göra detta när en är i kris, vilket för många är fallet under tvångsvård och efter tvångsåtgärder, gör det än svårare. Att överklagningstiden är begränsad är något som vi ser som en brist i många rättighetsfrågor, och som vi tror kommer att vara högst aktuell här.

Om möjligheten kommer att finnas att välja om en ska överklaga till Förvaltningsrätten eller göra en anmälan till IVO är det viktigt att det för den enskilde blir tydligt när den ena instansen ska prioriteras över den andra. Om en överklagan till Förvaltningsrätten kan komma att leda till skadestånd för den enskilde kan detta också leda till att detta alternativ



kommer att prioriteras över att göra en anmälan till IVO där vite kan beslutas om men där den enskilde inte mottar någon kompensation. NSPH ser det därför som viktigt att följa upp vad konsekvenserna av detta i realiteten blir.

### **6.3.2 IVO ska utreda klagomål på överklagbara beslut**

NSPH tillstyrker att IVO ska utreda klagomål på överklagbara beslut. Att navigera i sina rättigheter och vilka tillsynsinstanser som gör vad är en djungel för många. Att ta sig an att göra en anmälan eller ett överklagande kan vara en process som kräver mycket resurser av den enskilde samt väcker mycket känslor. Vi ser det därför som viktigt att en fångas upp dit en vänder sig och så långt som möjligt inte behöver nekas och hänvisas vidare på grund av teknikaliteter.

Här ser NSPH dock att det blir än mer svårnavigerat för den enskilde då denne efter en överklagan till Förvaltningsrätten inte får möjlighet att göra en anmälan till IVO, i syfte att undvika dubbelbedömning av situationen. Samma begränsning verkar dock inte finnas åt andra hållet – alltså att det efter en anmälan till IVO inte skulle vara möjligt att göra en överklagan till domstol.

NSPH ser också en risk med att detta blir två separata kunskapscentrum som behöver samlas för att skapa en sammanhängande bild av situationen kring den psykiatriska tvångsvården i Sverige. Vi ser det därför som nödvändigt att en part utses för att ha ansvar för att nationellt göra årliga översikter av de klagomål som inkommer från enskilda.

### **6.3.3 Möjlighet att överklaga beslut om behandling utan samtycke – två alternativ**

NSPH ser positivt på förslaget att stärka patientens rättsställning samt att klargöra rättsläget. NSPH tillstyrker därför bedömningen att en utredning bör tillsättas för att analysera de rättsliga förutsättningarna för behandling med tvång.

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

NSPH tillstyrker förslaget om att patienter ska informeras om denna möjlighet. Som nämnt i tidigare kommentarer ser vi det också som viktigt att tillgänglig information lämnas om när en ska vända sig till vilken oberoende instans för att få beslutet prövat.

Vi ser det också som nödvändigt att den enskilde erbjuds hjälp i att ta sig an denna process. För många i NPSHs målgrupp blir överklaganden möjliga tack vare engagerade anhöriga. Detta ska inte krävas för att den enskilde ska få möjlighet att skydda sina rättigheter och det är inte heller alla som har anhöriga som kan hjälpa dem. Här har förvaltningsmyndigheterna en serviceskyldighet.

Även instanser som personliga ombud (PO) ser vi som viktiga här. Personliga ombud gör ett ovärderligt arbete men finns i dagsläget inte tillgängliga i samtliga kommuner och i många kommuner har de lång kö. Stödet för deras verksamhet måste därför stärkas för att hjälpa personer med psykiska funktionsnedsättningar att få sina behov tillgodosedda och rättigheter tillvaratagna.



## **7 Daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet**

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

NPSH tillstyrker förslaget om att rätten till daglig utomhusvistelse blir gällande för alla åldrar. Vi ser det som obegripligt att detta hittills inte varit fallet. Möjligheten till utomhusvistelse är viktig för den enskildes återhämtning och det är viktigt för hjärnans hälsa.

Vi ser det också som nödvändigt att sätta en minimigräns på tidslängd för denna utevistelse. En timme per dygn är redan i sig en kort tid, men vi befarar att det på grund av resursbrist skulle kunna komma att bli kortare om en minimigräns inte sattes. Vi tillstyrker också förslaget om att undantag kan göras av medicinska skäl.

NSPH tillstyrker också förslaget om rätten till dagliga aktiviteter. Vi ser det som mycket viktigt att erbjudas meningsfulla aktiviteter under sin vårdvistelse. I dagsläget hör vi många beskrivningar av vården på sluten psykiatrisk avdelning som förvaring. Utredningen nämner skillnaden i vilka aktiviteter som skulle vara lämpliga vid vård enligt LRV jämfört med vård enligt LPT, där vården enligt LPT tenderar att vara mer akut och kortsiktig och att mer långsiktiga aktiviteter som exempelvis studiecirkel inte skulle vara aktuellt. Vi vill dock påpeka att det finns personer som också enligt LPT vårdas i åratal, och att behovet av mer långsiktiga aktiviteter därför kan finnas även i dessa sammanhang.

Det är också viktigt att de dagliga aktiviteter som erbjuds utgår ifrån vad patienter efterfrågar. NSPH ser en risk att aktiviteter kan anordnas för att just uppfylla det krav som ställs av en sådan reglering, men om dessa inte är tilltalande eller meningsfulla för patienterna uppnås inte den effekt som avses. Den uppföljning som IVO gör bör därför också omfatta hur dessa aktiviteter planeras för, beslutas om och utvärderas av patienterna som de vänder sig till.

## **8 Allmän kontroll av försändelser och vid inpassering på LRV-inrättningar**

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

NSPH tillstyrker förslaget om att endast patienter som anges i 1 § andra stycket LRV får placeras på LRV-inrättningar. De exempel som förekommit, och som samhället arbetat genom nationella satsningar för att motverka men som i utredningen visas fortfarande i någon mån sker, där exempelvis personer med svårt självskadebeteende placeras på LRV-inrättningar och många gånger far mycket illa, ser vi som helt oacceptabelt. Vi ser det därför som viktigt att arbetet med att inrätta högspecialiserade vårdavdelningar, såsom har skett för självskadebeteende i Västra Götaland och som Socialstyrelsen fattat beslut om även för Region Skåne och Stockholm, fortsätter samt efterliknas för andra målgrupper med liknande behov.

Vad gäller möjligheten att kortvarigt placera patienter som vårdas enligt LPT där det finns en omedelbar risk att patienten allvarligt skadar någon annan på en LRV-inrättning menar



vi att det behöver ske ett utökat arbete kring att förebygga denna sorts situationer inom psykiatrisk tvångsvård. Exempel på arbetssätt kring detta kan vara kompetenshöjning kring lågaffektivt bemötande, att arbeta med ökad patientdelaktighet i vården för att fånga upp behov innan situationer eskalerar till våldsamma.

### **8.3.2 Allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar**

### **8.3.3 Allmän försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV inrättningar**

NSPH tillstyrker förslagen om att möjliggöra allmän inpasseringskontroll och allmän försändelsekontroll för alla rättspsykiatriska kliniker, med vissa förbehåll och med medskick om konsekvenser som i sådana fall behöver beaktas och motverkas.

NSPH har under de senaste 3 åren drivit ett projekt med fokus på rättspsykiatrisk vård, och delar utredningens uppfattning om att det finns ett problem att otillåten egendom förs in på klinikerna. Att motverka detta ser vi kan bidra till en ökad trygghet för patienterna samt kan minska behovet av tvångsåtgärder då situationer av exempelvis drogpåverkan kan förekommas. En absolut majoritet av de som vårdas inom rättspsykiatrisk vård har också ett skadligt bruk eller beroende av alkohol eller narkotika. En annan fördel med allmän inpasseringskontroll är att det kan öka rörelsefriheten inne på själva området för kliniken då alla som passerat in redan har kontrollerats och därmed inte behöver kontrolleras på samma sätt vid passeringar mellan olika delar av kliniken. Detta under förutsättning att klinikernas inhägnade områden då också anpassas för att möjliggöra detta.

NSPH delar också utredningens bedömning av att det bidrar till ökad jämlikhet att ha en likabehandlingsprincip för alla som passerar in till kliniken. Att även personal skulle genomgå inpasseringskontroll skulle bidra till att inpasseringskontrollen blir mindre utpekande. Vi har genom vårt projektarbete också fått ta del av erfarenheter där personal är de som tar med sig förbjuden egendom in till kliniken.

En oro som vi däremot har vad gäller att införa allmän inpasseringskontroll samt försändelsekontroll även på de lägsta säkerhetsklasserna är att det ökar kontrasten med det liv som personer sedermera ska skrivas ut till. Inom rättspsykiatrisk vård är det en hög nivå av kontroll och vårdtiderna är ofta mycket långa. Efter utskrivning ska den enskilde tvärtom ta en hög grad av ansvar och ha en stor frihet. För att utskrivningen ska bli lyckad krävs det därför att tillräckliga förberedelser görs och att den tillräcklig utslussning ordnas.

Personer som vårdas på säkerhetsklass 3, som skulle bli föremål för denna föreslagna förändring, är ofta personer som begått ringa brott eller som står nära utskrivning. Vår erfarenhet är att det vid rättspsykiatrisk vård snabbt blir ett stort fokus på farlighet baserat på en generaliserad bild av målgruppen. Införande av otillåten egendom som bidrar till svåra situationer för samtliga på avdelningen är, precis som utredningen själv också lyfter, något som också är ett problem inom LPT. Att en ökad kontroll skulle behövas just vad gäller LRV för problem som inte är särskilda för LRV-inrättningar menar vi riskerar bidra till ett synsätt som skapar stigmatisering.

Om detta skulle införas menar vi att åtgärder behöver tas för att motverka dessa negativa effekter. Det behöver också säkerställas att inpasseringskontrollerna genomförs smidigt. Just på säkerhetsklass 3 är permissioner vanligare än på de högre säkerhetsklasserna, och ibland är dessa permissioner tidsmässigt korta. Vi ser också en risk med att enskilda skulle



berövas del av denna viktiga tid om de skulle behöva spendera tid i väntan vid inpasseringskontrollen för att säkerställa att de kommer tillbaka till avdelningen i tid.

Slutligen vill vi också poängtera vikten av att den som genomför inpasseringskontrollen har tillräcklig kompetens kring bemötande av personer med psykisk ohälsa.

## **9 Register och andra kunskapskällor för tillsyn av psykiatrisk tvångsvård**

### **9.3.1 Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister**

NSPH tillstyrker den utvidgade anmälningsskyldigheten för sjukvårdsinrättningar till IVO avseende antal vårdplatser inom barn- och ungdoms-, vuxen- och rättspsykiatri, beslut om allmän inpasserings- respektive försändelsekontroll samt kvadratmeteryta för utomhusvistelse per vårdplats. Vi ser det som positivt att skapa en bättre insyn och översikt av den psykiatriska tvångsvården. I utredningen beskrivs också olika kriterier för utomhusvistelse, avseende frisk luft, betydande ljusinsläpp och fri sikt. Vi föreslår att anmälningsskyldigheten även omfattar att ange vilka kriterier som är uppnådda för utomhusvistelse på den specifika vårdinrättningen.

### **Övriga kommentarer**

Utredningens direktiv har varit mycket snävt avgränsade till dessa specifika frågor och vi ser det därför som begripligt att övriga frågor kring tvångsvården inom den psykiatriska vården inte har avhandlats. Dock så vill vi också lyfta behovet av en bredare översyn av den psykiatriska tvångsvården, såväl vad gäller vård enligt LPT och LRV.

Exempel på frågor som vi ser är i behov av översyn och åtgärder för en god tvångsvård är:

- Sverige utmärker sig från övriga västvärlden med att inte ha ett krav på tillräknelighet för att kunna fälla någon till ansvar för ett brott, vilket gör att den rättspsykiatriska vården får ett dubbelt uppdrag – såväl vårdande som samhällsskyddande. Detta är något som under lång tid har fått kritik, något som har diskuterat och utretts med politisk enighet kring att en förändring ska ske som resultat, senast 2012 och innan det i Psykansvarskommittén 2002, dock utan att någon förändring har skett.
- Idag tar vissa regioner ut en patientavgift per dygn vid vård utan samtycke, medan andra regioner inte gör detta. Detta bidrar, särskilt vid långa vårdtider, till en stor regional ojämlikhet och leder i vissa fall till att enskilda möts av stora skulder när de slutligen skrivs ut.
- I vården överlag finns det en maktskillnad mellan personal och patient, och i tvångsvården ställs denna på sin spets. För personer med psykisk ohälsa finns också ett samhälleligt stigma som ofta leder till självstigma vilket ytterligare försvårar situationen. Samtidigt är kompetensen och medvetenheten om denna maktordning ofta låg. Användandet av metoder för att arbeta med inflytande och delaktighet så långt som möjligt, även vid tvång, behöver öka.



- En del i den psykiatriska tvångsvården är den juridiska process som för många enskilda blir komplex att navigera. Samtidigt är kunskapen kring psykisk ohälsa och låga inom rättsväsendet, vilket kan göra att processen blir än mindre anpassad för personer med exempelvis kognitiva funktionsnedsättningar.
- Tvångsvården utgör ett steg i en större vårdprocess som bör vara så begränsad som möjligt. Samtidigt är samverkan mellan sluten och öppen psykiatrisk vård, samt mellan psykiatrisk vård och kommunala insatser, ofta alltför svag. För att påverka mängden tvångsvård samt förebygga framtida tvångsvårdstillfällen och få till en lyckad utskrivning behöver denna samverkan stärkas avsevärt.
- Vid långa perioder av tvångsvård, och särskilt vid rättspsykiatrisk tvångsvård, upplever många en övermedicinering som i värsta fall leder till vårdskador. Ett arbete för att motverka detta och erbjuda insatser för en mer meningsfull tvångsvård behöver initieras.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Conny Allaskog  
Ordförande NSPH