

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

Sammanfattning

Region Gävleborg tackar för möjligheten att få yttra sig över betänkandet SOU 2022:40 och vill härmed avge dels en sammanfattande kommentar och därefter kompletterande kommentarer till de enskilda förslagen och bedömningarna.

Region Gävleborg välkomnar och konstaterar att utredningen gjort ett grundligt arbete utifrån direktivet men vill ändå peka på att lagstiftningen kring tvångsvård och rättspsykiatrisk vård borde lyftas i en vidare översyn.

Som utredningen själv konstaterar har lagstiftningen de senaste årtiondena kompletterats och skärpts vid ett antal tillfällen och på ett antal punkter, vilket nu åter blir fallet. Flera områden som gränsar till denna utrednings uppdrag, till exempel *Samsjuklighetsutredningen SOU 2021:93*, skulle ha vunnit på en översyn i en samlad kontext. Flera regelverk (LPT, LVM, Socialtjänstlagen) revideras nu samtidigt och parallellt, utan tydlig samordning, där analysen av hur förändringarna sammantaget kommer påverka såväl enskilda individer som ansvariga huvudmän saknas.

Även om Region Gävleborg inte är odelat positiv till, och ser ett flertal risker med flera av betänkandets förslag, så finns där viktiga delar som välkomnas. Däribland kan nämnas att begreppet "Barnets bästa" lyfts - varje tvångsvårdsärende och åtgärd är unik och barnets fokus i lagstiftningen motiverar och avkräver såväl hälso-sjukvård som rättsinstanser ställningstaganden och beslut som i högsta grad innebär personcentrerad vård och praktisk etik.

Som remissinstans vill regionen dock peka på det problematiska i att en utredning som denna använder sig av ibland svepande och generaliserande negativa formuleringar kring psykiatrisk tvångsvård per se. Detta utan att konkretisera eller ge tydliga exempel. Även det faktum att man ifrågasätter om tvångsvård överhuvudtaget kan vara "god" ger en bild av bristande objektivitet och blundande för det faktum varför tvångslagar anses vara en nödvändig och viktig del i hälso-sjukvård och rättspsykiatrisk vård.

Den del i betänkandet som Region Gävleborg ställer sig mest kritisk till är den omkring rätten till överklagan till förvaltningsrätten. Det finns en uppenbar risk att vården avstår från att tillgripa tvångsåtgärder av rädsla för rättsprocesser via överklagan av patient. Flera i närtid, nationellt uppmärksammade händelser kring våldshandlingar kopplat till psykisk sjukdom borde i stället väcka frågan kring vikten av hur vården kan stärkas och tryggas i sin roll i att ta dessa, många gånger svåra beslut. Inte det motsatta som här blir fallet.

Andra delar som kommenteras nedan är oklarheter runt utevistelsebegreppet och i någon mån också syftet med lagstiftning i ytterligare ett lagrum utöver Hälso- sjukvårdslagen vad gäller informationsplikten.

Slutligen anser Region Gävleborg att ny lagstiftning av den här karaktären inte bör börja gälla mitt i semesterperioden (1:a juli) som föreslagits.

Kommentarer

5.3.1 Att barn inte får tvångsvårdas tillsammans med vuxna ska vara huvudregel
Region Gävleborg tillstyrker förslaget.

I praktiken är detta redan sedan tidigare en ambition utifrån gällande konventioner och praxis. Regionen konstaterar att de undantagsexempel som redovisas skapar förutsättningar för att i undantagsfall ändå kunna göra avsteg från grundprincipen och det då för barnets bästa. Det är också positivt att det tydliggörs kring chefsöverläkares mandat och ansvar, dokumentationskravet och att det är IVO som skall underrättas.

Det Region Gävleborg saknar är en tydligare bild och exemplifiering av hur vårdplatsorganisationen kan tillåtas se ut, utan att samvård bedöms föreligga. Anledningen är att de flesta regioner har begränsade resurser i bemanning och lokaler varför någon form av samordning ofta ändå är nödvändig.

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

Region Gävleborg avstyrker förslagen vad gäller möjligheter till överklagan till förvaltningsdomstol.

Huvudskälen till detta är dels att tvångsåtgärder är grundade på medicinska ställningstaganden och inom rättsväsendet brister eller saknas helt den kompetensen. En annan viktig aspekt är om ett system, som endast kan förväntas öka otryggheten hos vårdutövarna, i något avseende skulle kunna bidra till ökad trygghet och rättssäkerhet i vården för den enskilde.

Utöver detta finns också frågetecken omkring den åtskillnad utredningen tycks vilja göra mellan medicinska och säkerhetsrelaterade aspekter på tvångsvården, när det torde vara klart för alla att en sådan åtskillnad i praktiken inte låter sig göras, då vårdens syfte ju är att skapa förutsättningar för frivillig vård. Åtgärder som vidtas i syfte att avvärja fara är dessutom en del i detta syfte och inte någon form av bestraffningsmetod.

Region Gävleborg vill också peka på det ologiska i möjligheten att överklaga behandling utan att överklaga själva tvångsvården – patienten och vårdgivaren riskerar att hamna i situation där hen fyller rekvisit för tvångsvård men samtidigt nekas behandling utifrån beslut i förvaltningsrätt.

Bortsett från det uppenbara faktum att genomförda åtgärder inte kan göras ogjorda, även om åtgärden överklagats, framgår inte heller i utredningen vilka påföljder ett eventuellt rättsligt bejakande av ett överklagande kan få för vårdgivaren/den enskilde läkaren.

Det finns också anledning att ifrågasätta, huruvida förvaltningsdomstolarna är rustade för den ökning av ärenden en sådan lagändring åtminstone kortsiktigt skulle kunna få, och vilka undanträngningseffekter detta skulle kunna medföra för såväl tvångsvårdsrelaterade- som andra förvaltningsrättsliga angelägenheter, även om det senare kanske inte är en fråga för just denna utredning.

I den mån ökade överprövningsmöjligheter ändå bedöms nödvändiga, anser Region Gävleborg att detta i så fall skall hanteras av sjukvårdens tillsynsmyndigheter, primärt IVO, där ju den medicinska kompetensen och erfarenheten rimligen är avsevärt mer anpassad till frågeställningarna än vad som torde vara fallet vid förvaltningsdomstolarna.

En sedan länge aktuell frågeställning som vidare skulle behöva tydliggöras är den kring LPT-åtgärder vid svår anorexi – och om tvångsåtgärder kring näringstillförsel kan jämföras med läkemedelsbehandling i dessa ärenden. Här finns en osäkerhet i vården och otydlighet i lagstiftningen. Ytterligare en fråga Region Gävleborg vill lyfta är om beslut från förvaltningsdomstol möjligen kan komma att användas till grund för skadeståndskrav enligt 3 kapitlet skadeståndslagen?

6.3.2 IVO ska utreda klagomål på överklagbara beslut

Region Gävleborg tillstyrker förslaget *men* som framgår ovan: om någon form av formell utökad överprövningsmöjlighet över huvud taget skall fastställas, skall denna i så fall adresseras IVO och inte i någon mån förvaltningsdomstolarna.

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

Region Gävleborg anser som ovan att om överprövningsmöjlighet anses nödvändig ska den i så fall hanteras av sjukvårdens tillsynsmyndigheter.

Regionen tillstyrker alltså alternativ 1 och avstyrker alternativ 2.

Alternativ 2 ses också orimligt utifrån möjligheten att överklaga behandling utan att överklaga själva tvångsvården per se.

Bedömningen av rättsläget när det gäller tvång vid behandling utan samtycke behöver tydliggöras.

Region Gävleborg tillstyrker bedömningen kring en utredning med uppgift att tydliggöra rättsläget när det gäller vilket tvång som får användas för att genomföra behandling utan samtycke, om det ur juridisk synvinkel anses föreligga minsta

tveksamhet. Detta trots en självklar etablerad praxis i vården vid alla tvångsvårdsutövande inrättningar sedan många år.

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

Region Gävleborg tillstyrker båda förslagen under 6.3.4 om detta anses öka patientens rättssäkerhet.

Dock ifrågasätter regionen varför en informationsskyldighet som redan är tydliggjord i annan lagstiftning, anses vara nödvändig att infoga även i tvångsvårdslagstiftningen?

Vidare vill regionen peka på att intagnings tillfället sällan är den mest lämpliga och/eller ändamålsenliga tidpunkten för sådan information, detta eftersom den situation som föranleder ett beslut om psykiatrisk tvångsvård, i många fall drastiskt minskar patientens förmåga att tillgodogöra sig information.

Regionen ställer också frågan om huruvida utredningen tänker sig att en second opinion skall genomföras i omedelbar anslutning till intagningsbeslutet och vad man i just denna situation, i praktiken, förväntar sig skall komma ut av informationen i fråga om val av behandlingsalternativ.

Region Gävleborg ser därför mer positivt på förslaget om krav och tidsram för uppföljande samtal via chefsöverläkaren. Här finns, även som ensamt förslag, en potential att uppnå de mål man vill uppnå kring informationsplikt och analys av händelseförloppet tillsammans med patient.

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

Region Gävleborg tillstyrker förslaget men saknar en beskrivning av hur detta i praktiken skall tillgodoses, t ex om utevistelse med personal är godtagbart eller om det krävs att patienten skall kunna vistas utomhus utan ledsagning – vilket i så fall kräver nybyggnationer av ”rastgårdskaraktär”.

I utredningen motiveras avsaknaden av preciserade beskrivningar med att förutsättningarna skiljer mellan olika säkerhetsklasser och att man vill undvika att presentera något som kan uppfattas som en ”acceptabel lägstanivå”. Region Gävleborg anser dock att för att uppnå tydlighet och likvärdighet är det nog just något sådant som krävs, eller som alternativ kan kraven på en tillräckligt hög nivå och specifikt för varje säkerhetsklass preciseras.

Regionen uppfattar det också som motsägelsefullt att man i utredningen avsätter ekonomiska medel för att lagenliga faciliteter skall kunna anordnas under loppet av några år efter det att lagstiftningen de facto ska ha trätt i kraft. I praktiken innebär ju detta, att utredningen själv indirekt konstaterar att lagändringen inte kommer att kunna tillämpas förrän ganska avsevärd tid *efter* det faktiska ikraftträdandet. Därmed blir bedömningen att IVO ska få ett uppdrag för uppföljning ”en tid efter lagens ikraftträdande” också svår att förstå.

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

Tillstyrkes med reservation för oklarheter vad beträffar benämningen ”LRV-inrättning”, främst då vad begreppet egentligen innebär. Det saknas en tydlig definition i utredningstexten.

8.3.2 Allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar

Region Gävleborg tillstyrker förslaget under förutsättning att införandet är frivilligt för regionerna att implementera. Vidare anser regionen att beslutstiden bör vara längre än sex månader, med hänsyn till investerings- / eventuella avtalskostnader med leverantör av tjänsten.

8.3.3 Allmän försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV inrättningar

Region Gävleborg tillstyrker förslaget.

9.3.1 Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister

Region Gävleborg tillstyrker förslaget men anser att definitionen ”kvadratmeteryta för utomhusvistelse per vårdplats” behöver omarbetas och tydliggöras innan beslut. I praktiken kan olika avdelningar dela på samma yta under olika tider på dagen. Därför skulle det kunna vara bättre om vårdgivaren ska redovisa total kvadratmeteryta för utomhusvistelse.

I praktiken varierar också antalet vårdplatser beroende av bemanningssituation, semestrar osv vilket gör begreppet som sådant svårt att förhålla sig till.

10.2 Finansieringsförslag

Region Gävleborg välkomnar den föreslagna förstärkningen när det gäller finansiering, men med reservation för om tillskottet kommer att täcka regionernas utgifter. Inte minst för att införa inpasseringskontroller och utevistelseanläggningar – vilket kommer att vara ett omfattande och kostnadskrävande arbete.

Om förslagen kring att tvångsåtgärder blir möjliga att överklaga kommer även det leda till svåröverskådligt ökade kostnader ur många aspekter.

Som noterat ovan så finner Region Gävleborg det motsägelsefullt att finansiering av lagstadgade förändringar planeras till ett tidsintervall efter lagens ikraftträdande.

Region Gävleborg

Johan Kaarme
Hälso- och sjukvårdsdirektör