

Rättsavdelningen  
Helena Teréus  
helena.tereus@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Socialstyrelsens yttrande över betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

Socialdepartementets dnr S2022/03212 (delvis)

### **Sammanfattning**

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak utredningens förslag och delar även i huvudsak bedömningarna. Myndigheten anser i likhet med utredningen att många av förslagen kan förbättra villkoren för tvångsvårdade patienter i flera olika avseenden, bl.a. när det gäller att stärka barnrättsperspektivet, förbättra rättssäkerheten och säkerheten i vården.

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att hälso- och sjukvårdspersonal ska få undantas från allmän inpasseringskontroll vid vårdinrättningar med förhöjd säkerhetsklass.

I övrigt lämnar Socialstyrelsen sina synpunkter nedan.

### **Socialstyrelsens synpunkter på förslag och bedömningar**

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att barn som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, inte får placeras med vuxna, om det inte bedöms vara till barnets bästa efter beslut av chefsöverläkaren. Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning att en fortsatt transformering av lagstiftningen är viktig så att de rättigheter som framgår av barnkonventionen inte bortses från, exempelvis på grund av allmänna rättsliga tolkningsprinciper. Socialstyrelsen vill också lyfta vikten av utredningens förslag att i patientjournalen dokumentera skälen för att i undantagsfall vårda ett barn tillsammans med vuxna samt att IVO ska underrättas om detta. Som utredningen skriver minskar detta risken för att vårdgivaren fattar beslut som strider mot barnets bästa.

När det gäller de väldigt få barn som ges rättspsykiatrisk vård bedömer utredningen att den aktuella LRV-inrättningen bör göra en bedömning av om en

avskild placering är möjlig och kan göras utan att det står i strid med det enskilda barnets bästa. Om detta inte är möjligt bör vårdgivaren kunna motivera återopande av undantagen i den föreslagna bestämmelsen och placera patienten tillsammans med vuxna. Såsom utredningen konstaterar är en relevant fråga om det skulle vara förenligt med barnets bästa att placera ett barn avskilt och isolerat från övriga patienter. Socialstyrelsen ifrågasätter inte utredningens bedömning men anser att det i kommande förarbeten även bör föras ett resonemang om möjligheten att placera ett barn på en LPT-inrättning tillsammans med andra barn för att på så sätt uppfylla artikel 37 (c) i barnkonventionen, att frihetsberövade barn som huvudregel ska hållas avskilda från vuxna. Socialstyrelsen vill också framhålla vikten av att det finns personal tillgänglig som har kompetens att göra bedömningar av barnets bästa i detta avseende.

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

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag om en utökad möjlighet att överklaga beslut om tvångsåtgärder enligt LPT och LRV. Socialstyrelsen instämmer i utredningens resonemang och anser att det är viktigt att den enskildes rättssäkerhet stärks i detta avseende.

Socialstyrelsen vill emellertid påpeka att uppdelningen i tvångsåtgärder som syftar till att upprätthålla ordning och säkerhet och tvångsåtgärder som utgör medicinska beslut inom ramen för en vård- och behandlingsinsats, i vissa fall är tveksam. Även utredningen menar att distinktionen inte är oproblematisk. Socialstyrelsen vill i detta sammanhang lägga till att läkemedelsbehandling med kortverkande läkemedel ofta syftar till att sedera en patient för att kunna upprätthålla ordning och säkerhet, eller för att avsluta en fastspänning eller avskiljning.

Socialstyrelsen anser vidare att det hade varit önskvärt om utredningen hade övervägt om det borde införas en möjlighet att överklaga en läkares begäran om biträde av Polismyndigheten eller Kriminalvården enligt 47 § LPT och 27 § LRV. Att en person mot sin vilja transporteras av Polismyndigheten eller Kriminalvården är ett stort ingrepp i den enskildas personliga integritet. En domstolsprövning av om kriterierna för en begäran om biträde varit uppfyllda skulle enligt Socialstyrelsen kunna öka förutsättningarna för att biträde endast begärs i yttersta undantagsfall i enlighet med lagstiftarens intention. Det skulle också kunna bidra till att biträde av Polismyndigheten och Kriminalvården används på ett jämlikt sätt över landet.

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

Utredningen tar inte ställning till huruvida ett beslut om behandling utan samtycke bör kunna överklagas utan presenterar två olika alternativ och de skäl som talar för respektive alternativ. Socialstyrelsen instämmer i att det finns tungt vägande skäl såväl för som mot att göra det möjligt att överklaga beslut om behandling utan samtycke. Myndigheten tar inte heller ställning i frågan men lämnar följande kommentarer.

Socialstyrelsen delar utredningens principiella uppfattning att 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. Såsom utredningen skriver finns en risk att vårdens förutsättningar att bedriva en effektiv vård av god kvalitet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet försämras, om enskilda beslut om vårdens medicinska innehåll kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Socialstyrelsen anser vidare att det i praktiken är svårt för en domstol att pröva om ett medicinskt beslut i sak varit riktigt.

Det finns dock skäl som talar för att införa en möjlighet att överklaga även dessa beslut. Både fastspänning och behandling utan samtycke är tvångsåtgärder som innebär en påtaglig inskränkning i den enskildes grundläggande mänskliga fri- och rättigheter. Ur ett patientperspektiv kan det vara svårt att förstå varför man gör skillnad i möjligheten att överklaga olika typer av beslut. Såsom nämnts ovan kan vidare vissa beslut om läkemedelsbehandling utan samtycke fattas i syfte att upprätthålla ordning och säkerhet, varför det kan framstå som märkligt om inte också dessa blir överklagbara. Det är inte heller optimalt för en patient som vill klaga på beslut där behandling utan samtycke möjliggjorts genom fastspänning, att behöva driva processer i två olika instanser, dels förvaltningsrätten, dels Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Det hade vidare varit önskvärt om utredningen resonerat kring möjliga risker med att vissa beslut om tvångsåtgärder är möjliga att överklaga medan andra inte är det. Till exempel om en sådan reglering kan medföra ett ökat incitament att använda läkemedelsbehandling med tvång för att upprätthålla ordning och säkerhet i stället för fastspänning och avskiljning.

Socialstyrelsen instämmer vidare i att det är mycket otillfredsställande ur rättssäkerhetssynpunkt att lagstiftningen är otydlig när det gäller vilka tvångsåtgärder som får användas vid behandling utan samtycke. Myndigheten anser emellertid inte att ett införande av en möjlighet att överklaga dessa beslut är rätt lösning på problemet.

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att regeringen bör tillsätta en ny 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 inom tvångsvården. Socialstyrelsen anser att en ny utredning också bör titta på frågan om beslut om behandling utan samtycke bör kunna överklagas. Såsom nämnts ovan kan behandling utan samtycke, utöver rent medicinska skäl, även genomföras för att upprätthålla ordning och säkerhet och det kan därför enligt myndighetens bedömning finnas skäl att analysera olika behandlingar separat i detta avseende. Det kan också finnas skäl att utreda om vissa beslut om behandling utan samtycke inte bör kunna verkställas innan de har vunnit laga kraft. Detta torde främst gälla sådana behandlingar som genomförs av rent medicinska skäl och som inte är av akut karaktär.

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

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag om en utvidgad informationsplikt enligt 48 § LPT (30 § LRV). Myndigheten tillstyrker också utredningens förslag i 18 a § LPT (8 § LRV) att chefsöverläkaren efter genomförd behandling utan samtycke enligt 17 § LPT (6 § LRV) ska se till att en patient erbjuds ett uppföljningssamtal. Socialstyrelsen anser utöver detta att den nu gällande regleringen om att ett uppföljningssamtal ska erbjudas efter genomförd tvångsåtgärd bör förtydligas genom hänvisningar till de bestämmelser som reglerar tvångsåtgärderna, så att det blir tydligt för tillämparen vilka tvångsåtgärder som avses.

Utredningen föreslår vidare en reglering i 18 a § LPT (8 § LRV) som innebär att en patient efter genomförd tvångsåtgärd och behandling utan samtycke ska ges information om de rättigheter som anges i 48 § LPT. Socialstyrelsen delar utredningens ambition om ett utökat informationskrav, men bedömer att förslaget såsom det nu är utformat i vissa fall kan få orimliga konsekvenser. Detta eftersom behandling utan samtycke och tvångsåtgärder i vissa fall kan användas med täta intervaller. En patient med svår anorexia kan exempelvis sondmatas utan samtycke flera gånger om dagen. Konsekvensen av den förslagna regleringen blir då att patienten efter varje sådant tillfälle ska ges information enligt 48 § LPT, dvs. om rätten att överklaga vissa beslut, rätten till ombud och offentligt biträde, ny medicinsk bedömning, val av behandlingsalternativ och möjligheten att framföra klagomål till olika instanser. En sådan ordning är varken lämplig för hälso- och sjukvårdspersonalen eller patienten.

Socialstyrelsen konstaterar att utredningen i betänkandet endast har argumenterat för att informationen ska ges efter behandling utan samtycke (s. 183–186). Författningsförslagets ordalydelse inkluderar dock enligt Socialstyrelsens bedömning även ett sådant informationskrav efter tvångsåtgärder, såsom efter en fastspänning.

### **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**

Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag att ta bort åldersgränsen i den nuvarande bestämmelsen i 31 b § LPT (6 § LRV) samt att skälen för ett beslut att neka daglig aktivitet eller utomhusvistelse ska dokumenteras i patientens journal. Socialstyrelsen tillstyrker även förslaget att det ska krävas ett beslut av chefsöverläkaren för att göra undantag från patientens rätt till dagliga aktiviteter och att vistas utomhus.

Utredningen diskuterar också om det skulle vara motiverat att även införa säkerhetsmässiga skäl som motiv för undantag. Det uttalas att rymningsrisk skulle kunna ses som ett säkerhetsmässigt skäl att neka patienten utomhusvistelse eller aktivitet. Utredningen ifrågasätter dock om det verkligen finns ett behov av att i lagstiftningen skilja på ett medicinskt skäl och ett säkerhetsmässigt skäl. Man bedömer att om det föreligger en risk för att en patient kan orsaka hot, våld, skada eller göra ett rymningsförsök, är det i någon mening orsakat av patientens psykiska sjukdomstillstånd och att i en sådan situation kan medicinska skäl åberopas för att neka eller korta en planerad utomhusvistelse eller aktivitet.

Socialstyrelsen ser en risk för att man med utredningens resonemang urvattnar begreppet medicinska skäl och att bedömningen om när undantag får göras blir oförutsägbar och godtycklig. Enligt Socialstyrelsens mening bör begreppet tolkas strikt och undantag från utevistelse motiveras av patientens hälsotillstånd. Ett sådant resonemang stöds även, enligt Socialstyrelsens uppfattning, av förarbetena till den nuvarande bestämmelsen i 31 b § LPT.<sup>1</sup> Som exempel på medicinska skäl anges att patienten är i så dåligt psykiskt skick att en utevistelse inte kan äga rum eller att fysisk aktivitet kan vara direkt livshotande för en patient i grav svält. Socialstyrelsen bedömer att om säkerhetsmässiga skäl vägs in i bedömningen om utevistelse och daglig aktivitet finns det en stor grupp som riskerar att undantas från dessa rättigheter, vilket vore beklagligt. Vårdgivarna bör i stället organisera sin verksamhet och anpassa utomhusytan så att risken för rymning och andra säkerhetsrisker minimeras.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om vilka patienter som ska få placeras på en inrättning för rättspsykiatrisk vård. Socialstyrelsen bedömer emellertid att det finns en risk att utformningen av författningsförslaget exkluderar patienter som frivilligt vårdas på en LRV-inrättning, trots att det inte har varit utredningens intention. Utredningen menar att även de patienter som vårdas frivilligt inkluderas i författningsförslaget. Socialstyrelsen ifrågasätter denna bedömning och menar att utredningen närmare borde ha redogjort för hur den kom fram till denna slutsats.

Enligt författningsförslaget får endast de patienter som *anges* i 1 § andra stycket p. 1-4 LRV placeras på en inrättning för rättspsykiatrisk vård. Av bestämmelsen framgår att *lagen gäller för* ett antal uppräknade patientkategorier (p. 1-4). Patienter som frivilligt vårdas på en LRV-inrättning ingår i de uppräknade patientkategorierna p. 2-4, såsom de som är placerade på kriminalvårdsanstalt. Det går dock att ifrågasätta om *lagen gäller för* dessa.

Omständigheter som talar mot att LRV är direkt tillämplig på dem som vårdas frivilligt är enligt Socialstyrelsen, dels att rättspsykiatrisk vård kräver att personen motsätter sig sådan vård (4 § LRV), dels att det finns särreglering om att vissa bestämmelser om tvångsåtgärder i LPT även gäller för dem som vårdas frivilligt på en LRV-inrättning.<sup>2</sup> En sådan särreglering borde rimligen inte ha behövts om LRV fullt ut hade gällt för de patienter som vårdas frivilligt på en LRV-inrättning. Därmed kan det alltså ifrågasättas om dessa patienter *anges* i 1 § andra stycket LRV.

Om patienter som vårdas frivilligt inte kan anses omfattas av utredningens författningsförslag hindrar regleringen att dessa patienter placeras på en LRV-inrättning. Denna komplikation skulle dock kunna åtgärdas genom en mindre ändring i författningsförslaget. En möjlig formulering skulle kunna vara att endast de *patientkategorier som nämns* i 1 § andra stycket p. 1-4 LRV får placeras på en inrättning för rättspsykiatrisk vård.

<sup>1</sup> Prop. 2019/20:84 s. 48.

<sup>2</sup> Se 9 kap. 2 § fängelselag (2010:610), 5 kap. 2 § häkteslagen (2010:611) och 19 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

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

#### *Allmän inpasseringskontroll*

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att allmän inpasseringskontroll även möjliggörs på sjukvårdsinrättningar eller avdelningar för slutna rättspsykiatrisk vård utan förhöjd säkerhetsklassificering.

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att vårdgivare ska få besluta att personal ska kunna undantas från den allmänna inpasseringskontrollen på en vårdinrättning med säkerhetsklass 3. Detta utifrån att ett sådant undantag kan underlätta införandet av allmän inpasseringskontroll på vårdinrättningar med säkerhetsklass 3 som ligger integrerade i en sjukhusmiljö och där de fysiska och arkitektoniska förutsättningarna att skapa ett skalskydd är sämre.

Socialstyrelsen anser emellertid att det saknas en redogörelse av varför utredningen föreslår att just hälso- och sjukvårdspersonal och inte även övriga anställda på en sjukvårdsinrättning ska kunna undantas från allmän inpasseringskontroll. Det saknas även en analys av vilka konsekvenser en sådan uppdelning kan få.

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att undantag för hälso- och sjukvårdspersonal även ska få beslutas för vårdinrättningar med förhöjd säkerhetsklass. Myndigheten saknar argument i utredningen för varför ett sådant undantag behövs. Socialstyrelsen konstaterar att sådana argument behövs eftersom förhållandena skiljer sig åt mellan vårdinrättningar med säkerhetsklass 3 respektive förhöjd säkerhetsklass. Dels ska vårdinrättningar med förhöjd säkerhetsklass ha skalskydd,<sup>3</sup> dels skiljer sig patientgrupperna åt. Patienter på vårdinrättningar med förhöjd säkerhetsklass kan ha ökad benägenhet att skada sig själv eller annan och ett större beroende av alkohol eller andra droger än patienter på säkerhetsklass 3.<sup>4</sup> Dessa omständigheter kan öka risken för att patienter utövar påtryckningar på personer som är undantagna från kravet att passera en allmän inpasseringskontroll. Med beaktande härav bedömer Socialstyrelsen att det inte bör införas en möjlighet att besluta om undantag från allmän inpasseringskontroll för hälso- och sjukvårdspersonal vid vårdinrättningar med förhöjd säkerhetsklass.

#### *Ett beslut om allmän inpasseringskontroll ska gälla högst sex månader*

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att ett beslut om allmän inpasseringskontroll på en LRV-inrättning med säkerhetsklass 3 ska gälla i högst sex månader. Socialstyrelsen anser dock att det i den fortsatta beredningen bör övervägas om en tidsgräns ska införas även för beslut om allmän inpasseringskontroll när det gäller inrättningar med förhöjd säkerhetsklass.

Utredningen menar att kravet att pröva ett beslut om allmän inpasseringskontroll var sjätte månad innebär att det sker en sådan utredning som Socialstyrelsen föreslog i regeringsuppdraget om otillåten egendom<sup>5</sup>. Socialstyrelsen delar inte

<sup>3</sup> Se 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

<sup>4</sup> 6 kap. 1 och 2 §§ SOSFS 2006:9.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen, Otillåten egendom och hot inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Redovisning av regeringsuppdrag, januari 2018, artikelnummer 2018-1-1.

den bedömningen. Myndigheten föreslog en utvärdering av konsekvenserna för vårdmiljön och patientens möjlighet till rehabilitering när allmän inpasseringskontroll används på sjukvårdsinrättningar med säkerhetsklass 3. En sådan utvärdering ingår inte nödvändigtvis i en bedömning av om allmän inpasseringskontroll behövs för att säkerheten ska kunna upprätthållas på sjukvårdsinrättningen. Socialstyrelsen anser att ett införande av allmän inpasseringskontroll på LRV-inrättningar med säkerhetsklass 3 ska åtföljas av en utvärdering i enlighet med förslaget i myndighetens redovisning av regeringsuppdraget.

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

Utredningen föreslår att anmälningsskyldigheten till IVO:s säkerhetsregister ska utvidgas och bland annat omfatta uppgifter om kvadratmeteryta för utomhusvistelse på vårdinrättningen per vårdplats. Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och delar utredningens bedömning att uppgifter om patienters tillgång till utomhusmiljö ska anmälas till säkerhetsregistret. Myndigheten bedömer dock att den totala kvadratmeterytan per vårdplats kan vara svår att definiera och att denna yta inte ger information om vilken utomhusyta patienten i praktiken har tillgång till. En viktigare faktor för patienters möjlighet att vistas ute är vilken utomhusyta som finns tillgänglig som är säker för sådan vistelse.

### ***10.2.2 Kostnadsökningar och kostnadsminskningar för kommuner eller regioner***

Socialstyrelsen noterar att utredningen inte har beräknat kostnaderna för förslaget att det på vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård som huvudregel endast får placeras patienter som omfattas av LRV. En konsekvens av förslaget blir att vissa särskilt vårdkrävande och utåtagerande patienter som vårdas enligt LPT inte längre får placeras på en rättspsykiatrisk vårdinrättning. Det innebär att allmänpsykiatrin och vid behov även barn- och ungdomspsykiatrin behöver utveckla sina möjligheter att själva vårda dessa patienter. Det behöver göras på ett sådant sätt att förändringarna inte påverkar vårdmiljön negativt för medpatienter och så att kravet på god och säker vård kan upprätthållas.

Förändringar kan behöva göras vid existerande vårdinrättningar eller genom att särskilda vårdenheter upprättas, vilket kan kräva samarbete mellan flera regioner för att få ett tillräckligt patientunderlag. Åtgärder som kan behöva vidtas är förhöjd säkerhet, utökad bemanning och stärkt kompetens. Dessa konsekvenser av förslaget behöver således beaktas.

Beslut om detta yttrande har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Pär Ödman och Thomas Lindén deltagit. Juristen Helena Teréus har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg

Helena Teréus