

Svenska Rättspsykiatriska Föreningens yttrande över betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

Sammanfattning

Svenska Rättspsykiatriska Föreningen (SRPF) tackar för möjligheten att få yttra sig över betänkandet. SRPF noterar att betänkandet avses komma från den särskilde utredaren och sekretariatet, och drar slutsatsen att utredningens experter inte ställt sig bakom betänkandet. Vi vill särskilt poängtera att vi inte stöder 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

SRPF stöder förslaget 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 SRPF 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 vårdas ensamma, vilket i praktiken skulle skapa en avskiljningssituation.

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

SRPF stöder inte detta förslag. Vi anser inte att förslaget ser till patientens bästa utan att det istället utgår 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 eftersom tvångsvårdsbeslut ofta fattas i akuta lägen där avvaktan på överklagan riskerar att senarelägga en korrekt insatt behandling. SRPF

anser att istället för en överklagansmöjlighet av dessa beslut så bör en effektiv och normerande tillsyn vara tillräcklig. Vi vill lyfta fram möjligheten att stärka dagens tillsynssystem genom ökad kompetens inom förvaltningsrätt och ökad tillgång till meriterade sakkunniga.

Efter att ha uttryckt vår inställning i frågan vill SRPF ändå uttrycka att det föreligger otydligheter i de nya förslagen på denna punkt. Överklagandemöjlighet avseende *beslut om att använda tvång för att hindra patienten att lämna vårdinrättningen* utgår, till skillnad från övriga föreslagna överklagningsbara beslut, från något som inte är definierat som ett beslut i LPT eller LRV. Det är därmed inte heller definierat vem som får fatta sådana beslut. SRPF anser att sådant hindrande får anses vara en naturlig följd av det bakomliggande beslutet om kvarhållning (avseende 6 § LPT) respektive intagning (avseende 18 § LPT) som föregår sådant hindrande, som inte bör gå att överklaga separat.

Prövning av beslut om behandling utan samtycke – två alternativ

SRPF stöder inte förslaget att behandling utan samtycke ska vara överklagansbart. SRPF noterar att utredningen anser att medicinsk behandling skiljer sig principiellt från övriga tvångsåtgärder. Så som vid akuta tvångsåtgärder i föregående förslag ser vi ingen fördel för patienten att kunna överklaga redan genomförda åtgärder. Vad gäller prövning av behandling ser vi 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. SRPF anser att 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 SRPF finner beklagligt.

Efter att ha uttryckt vår inställning i frågan vill SRPF även uppmärksamma att det inte framkommer med tydlighet i betänkandet huruvida behandling utan samtycke enligt utredningen ska vara att betrakta som en tvångsåtgärd eller inte. Det föreslagna tillägget i 18 a § LPT antyder dock att behandling utan samtycke inte ska betraktas som en tvångsåtgärd, på grund av formuleringen *...erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd och efter behandling utan samtycke....* En konsekvent användning av sådan definition av begreppet tvångsåtgärd bör i så fall användas i resten av lagtexten. Frågan aktualiseras av uppräknningen av tilltänkt överklagningsbara beslut i 32 a § LPT (diverse tvångsåtgärder samt behandling utan samtycke), i kombination med formuleringen i 38 a § 5 p. LPT om att offentligt biträde får förordnas om målet gäller *...beslut om tvångsåtgärder enligt 32 a §*. SRPF utgår från att det som är tänkt att avses i 38 a § 5 p. LPT är samtliga beslut enligt 32 a §, inte endast en något oklar delmängd av dessa. SRPF föreslår därför att formuleringen i 38 a § 5 p. LPT förenklas och förtydligas till ”beslut enligt 32 a §” om det är detta som anses. Samma invändning noteras gällande 18 § LRV och dess punkt 10.

Rättsläget när det gäller tvång vid behandling utan samtycke behöver tydliggöras

SRPF stöder att frågan utreds.

IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut

Denna fråga faller delvis då vi inte ställer oss bakom de två föregående punkterna. SRPF anser dock att IVO bör stärkas och 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

SRPF stöder inte förslaget om ytterligare krav på informationsplikt då vi 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

SRPF stöder dessa förslag som vi anser är till patientens bästa och främjar den rättspsykiatriska rehabiliteringen.

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

SRPF stöder betänkandets grundidé att inte blanda LPT- och LRV-patienter vid samma vård-enhet. Vi vill poängtera att uttrycket LRV-inrättning är illa definierat (se SRPF:s kommentar ovan under punkten *Barn får inte tvångsvårdas tillsammans med vuxna*). SRPF vill framföra 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

SRPF stöder detta förslag men vill betona att vi ställer oss bakom att allmän inpasseringskontroll används vid särskild indikation under begränsad tid och att vårdpersonal kan undantas.

Allmän försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar

SRPF stöder detta förslag men vill även här betona att kontrollen ska användas vid särskild indikation under begränsad tid.

Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister

SRPF stöder detta förslag men anser att detaljnivån ska ses över. Det bör anges yta per vård-enhet istället för yta per vårdplats.

Finansieringsförslag

SRPF anser att förslagen med ökade möjligheter att överklaga tvångsåtgärder och behandling skulle innebära en märkbar kostnadsökning för regionernas rättspsykiatriska verksamheter. Förslagen skulle exempelvis innebära en markant ökning av läkares administrativa arbete. Detta bör tas upp i betänkandet genom att beräkna tidsåtgången för hantering av överklaganden och sätta det i relation till förlorad tid för vårdande och behandlande patientarbete.

15 november 2022

För Svenska Rättspsykiatriska Föreningen,

Peter Andiné (ordförande)

Hedvig Krona (vice ordförande)

Hanna Edberg (sekreterare)

Jonatan Adling (ST-representant)

Fredrik Åberg (ledamot)