

**Remissyttrande**

Diarienummer RS 2022-03313

Datum 2022-09-16

Ert diarienummer S2022/03212 (delvis)

Socialdepartementet

Rosenbad 4

103 33 Stockholm

## Yttrande över remiss av betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

**Sammanfattning**

Den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen – LPT och LRV – infördes för cirka trettio år sedan. Under de senaste årtiondena har lagstiftningen kompletterats och skärpts vid ett antal tillfällen och på ett antal punkter.

Förslagen i betänkandet om barnets bästa vid placering av barn som tvångsvårdas, möjlighet till oberoende prövning av beslut om tvångsåtgärder, rätt till daglig utevistelse och daglig aktivitet, säkerhet på vårdinrättningar genom ökad kontroll vid inpassering och av försändelser samt utveckling av befintliga register för effektivare tillsyn och uppföljning ställer Västra Götalandsregionen (VGR) sig till största delen bakom.

VGR tycker det är bra att barn och unga under 18 år uppmärksammas i utredningen och att särskilda bestämmelser införs. De är positiva till att beslut om omhändertagande av viss egendom, kroppsvisitering och yttlig kroppsbesiktning samt undersökning av försändelser till en patient ska kunna överklagas då dessa oftast har ett annat syfte än det som faller under vård med stöd av LPT.

VGR är kritiska till den utökade möjligheten att överklaga beslut om tvångsåtgärder, då förvaltningsrätten i efterhand har svårt att göra grundade bedömningar av om medicinska åtgärder och tvångsåtgärder vid beslutstillfället var motiverade eller inte. Den utökade möjligheten att överklaga skulle medföra ett betydligt utökat administrativt arbete vilket skulle ställa krav på fler specialläkare, en yrkesgrupp som det redan idag finns för få av och med ett flertal vakanser i stora delar av landet.

VGR instämmer i att ett tydliggörande av rättsläget när det gäller vilket tvång som får användas för att genomföra behandling utan samtycke är angeläget. VGR är positiva till 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.

## Utredningsförslaget

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

VGR ställer sig bakom förslaget och anmälan till IVO, önskvärt är att en blankett finns tillgänglig. Då chefsöverläkaren även har ansvar för övriga patienter som vårdas på avdelningen så behövs större flexibilitet. De andra patienternas bästa och deras behov ska kunna vägas in i beslutet om placering.

Barn som dömts till rättspsykiatrisk vård

Viktig och ofta bortglömd fråga. VGR är positiv till en specialiserad LRV-enhet för barn men det ställer stora krav på logistik, precis som det diskuteras i förslaget. Bra om det kan finnas flexibilitet beroende på omständigheterna.

Förälder, på sidan 71 står det förälder, inom Barnpsykiatrin används ordet vårdnadshavare.

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

Möjlighet att överklaga tvångsåtgärder till allmän förvaltningsdomstol av kvarhållning, kroppsvisitation, ytlig kroppsbesiktning, fastspänning, avskiljande, inskränkning av elektronisk kommunikation, undersökning av försändelser, övervakning av försändelser samt omhändertagande av egendom.

Vuxenpsykiatrin och Rättspsykiatrin i VGR anser att det inte är genomförbart att skapa ett regelverk som medför sådan administrativ arbetsbörda. Det är inte ovanligt att patienter inom den psykiatriska vården saknar sjukdomsinsikt i sådan grad att man motsätter sig nödvändig behandling. Inom den psykiatriska- och den rättspsykiatriska tvångsvården finns ett särskilt ansvar att bedriva vården med anpassad säkerhet. Säkerhet inom den rättspsykiatrisk vården är särskilt uttalad och handlar främst om säkerheten för patienterna. De beslut om tvångsåtgärder och kontrollåtgärder som ryms inom vården är i första hand instrument för hög patientsäkerhet. En rättslig reglering som medför utökade möjligheter att överklaga beslut kommer generera omfattande administrativt merarbete, vilket det saknas kapacitet för i dagsläget.

Barn-och ungdomspsykiatrin inom VGR ställer sig dock bakom de utökade möjligheterna enligt ovan och att även 31b §, utevistelse, skulle gå att överklaga.

Möjlighet att överklaga beslut enligt LPT 18 § andra stycket/LRV 8 §

LPT 18 § utgör ett allmänt bemyndigande för vårdpersonal att ingripa fysiskt om det är nödvändigt. Ingripandet kräver inget särskilt beslut utan tas i stunden i akuta, ofta hotfulla situationer. Paragrafen möjliggör inte användande av sådana tvångsåtgärder som är noggrant definierade och som kräver läkarbeslut. Förslaget om överklagbarhet av beslut att använda tvång enligt 18 § andra stycket är således inte logiskt.

Möjlighet att överklaga behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV (själva vårdens innehåll, det vill säga medicinska beslut), 2 olika förslag

1: Innebär att den nuvarande regleringen lämnas oförändrad. Beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV är inte möjligt att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. I kombination med utredningens förslag om att ett beslut om fastspänning ska vara överklagbart, blir det då möjligt att exempelvis i en situation då läkemedelstillförsel skett när en patient varit fastspänd, överklaga själva beslutet om fastspänning för att få prövat om detta haft lagstöd.

2: Ny bestämmelse införs i 32 a § LPT med hänvisning till LRV med innebörden att patienten till allmän förvaltningsdomstol får överklaga även ett beslut om behandling utan samtycke. Detta alternativ i kombination med övriga förslag innebär att såväl fastspänningen som beslutet om en viss medicinsk behandling blir möjliga att överklaga.

VGR förordar det första förslaget. I nu gällande rätt har lagstiftaren ansett att förvaltningsdomstolen inte har kompetens att bedöma innehållet i den slutna vården. En överklagan från en patient om vårdens innehåll innebär med gällande rätt att patienten anses överklaga själva tvångsvården totalt sett. Denna rättsordning synes rimlig. Effekten av det andra alternativet kunde bli att förvaltningsrätten stoppar nödvändig medicinsk behandling parallellt med att samma domstol förordnar förlängd tvångsvård.

### 6.3.2 IVO ska utreda klagomål på överklagbara beslut

Det är inte rimligt att beslut som kan överklagas till allmän domstol även kan överklagas till IVO. Det är en viktig princip att den rättspraxis som skapas via domstolarna inte får ett ”spår” vid sidan av. Det bedöms att den administrativa tyngden för vårdgivarna skulle öka i hög grad även av detta förslag. Eftersom beslut som redan har överklagats till domstol inte längre kan utredas av IVO blir det svårt initialt att veta vilket som är bästa instans att överklaga till.

### 7.3.1 Patienters rätt till dagliga aktiviteter samt rätt att vistas utomhus viss tid

VGR ställer sig bakom förslaget och undantaget för utevistelse är välformulerat. Möjligen skulle en definition av utomhus behövas.

De psykiatriska avdelningarna inom VGR har mycket olika förutsättningar att erbjuda en rimlig miljö för utevistelse och förslaget skulle innebära att flera byggnader som idag inhyser psykiatriska patienter kan behöva byggas om. Det är vår erfarenhet att ombyggnationer kan ta många år i anspråk. Det är viktigt att beakta då det skulle vara olyckligt om ett vites förfarande eller dylikt skulle leda till att patienter behövde transporteras utanför hemorten för att tillförsäkras vårdtid på ett sjukhus som kan erbjuda utevistelse. Om förslaget skulle leda till att det skapades fler enheter med god vårdmiljö är detta givetvis något som vi gärna ser.

Utredningen föreslår att regionerna tillförs 100 mkr under 3 år för anpassning av vårdmiljöer. Detta kommer sannolikt inte att täcka kostnaderna.

### 8.3.1 Begränsningar för vård av LPT-patienter vid rättspsykiatriska anläggningar LPT-patienter får endast i undantagsfall placeras på LRV-inrättningar

Bestämmelsen stadgar att omedelbar fara är ett rekvisit för placering. Omedelbar fara bör bytas ut mot exempelvis allvarlig fara då säkerställd stabilisering av sådan patient vid placering bör kunna ske innan återflytt till allmänpsykiatri. Det är olyckligt om samma begrepp som i LPT 19 § gällande rekvisit för kortvarig fastspänning används här. Vidare är formuleringen ”placeras på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård” enligt VGRs bedömning olycklig. Man skulle då kunna tolka det som att rättspsykiatri generellt får ett utvidgat uppdrag. Med tanke på att rättspsykiatri har ett redan ansträngt vårdplatsläge med köer och utlokaliserade patienter hade ett utökat uppdrag ytterligare förvärrat situationen. VGRs förslag är därför att man byter ut formuleringen ”sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård” mot ”sjukvårdsinrättning eller avdelning med förhöjd säkerhetsnivå”. Detta skulle ge möjlighet till regionerna, att utifrån sina förutsättningar, själva välja var man lägger detta uppdrag, dvs om man vårdar särskilt vårdkrävande LPT-patienter inom allmän- eller inom rättspsykiatri.

### 8.3.2 Allmän inpasseringskontroll och allmän försändelsekontroll möjliggörs på alla LRV-inrättningar oavsett säkerhetsnivå

Rättspsykiatri är positiva till samtliga förslag gällande allmän inpasseringskontroll och kontroll av försändelser.

Regionstyrelsen  
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson  
Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl  
Regiondirektör