



2022-11-07

HSN/939/2022

Daniel Nilsson
Sekretariatet
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sf@regeringskansliet.se

Svar på remiss – Betänkandet god tvångsvård (SOU 2022:40)

Utredningsuppdraget

Den här utredningens uppdrag har varit att göra en översyn av vissa frågor i syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården för personer som tvångsvårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Uppdraget har omfattat frågor om barnets bästa vid placering av barn som tvångsvårdas, möjlighet till oberoende prövning av beslut om tvångsätgärder, 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. Den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen – LPT och LRV – infördes för cirka trettio år sedan. Brister och missförhållanden inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården har sedan dess återkommande uppmärksammats, vilket har ställt krav på en mer ändamålsenlig och moderniserad lagstiftning. Under de senaste årtiondena har lagstiftningen också kompletterats och skärpts vid ett antal tillfällen och på ett antal punkter. Bland annat har säkerheten på vårdinrättningarna skärpts, patienters möjligheter till delaktighet och inflytande har förbättrats och lagändringar har gjorts i syfte att stärka barns rättigheter inom tvångsvården. Utredningen tolkar direktivet till denna utredning som ett uttryck för en ambition att ta ytterligare steg för ökad trygghet, säkerhet och rättssäkerhet för patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård – steg för att skapa en ”god tvångsvård.” Om de förslag som lämnas i betänkandet genomförs, skulle det enligt utredningens uppfattning förbättra villkoren för tvångsvårdade patienter i flera olika avseenden. Dock illustrerar såväl tidigare utredningar som detta utredningsdirektiv att den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen är komplex till sin struktur och i behov av en helhetsöversyn.

Utredningens förslag; Barn får inte tvångsvårdas tillsammans med vuxna

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i LPT och LRV med innebörden att barn som vårdas enligt dessa lagar inte får placeras tillsammans med vuxna. Undantag får dock göras om det bedöms vara till barnets bästa.

Remissvar från Region Jämtland/Härjedalen; Barn får inte tvångsvårdas tillsammans med vuxna

Bra förslag att inte barn och vuxna ska tvångsvårdas tillsammans. Om det sker ska det göras restriktivt och att IVO meddelas om det så att det inte sker väl prövat. Om BUP-patienter vårdas på VUP-avdelning ska det vara chefsöverläkarens bedömning att det är ”till barnets bästa”. Det får inte ske pga resursbrist eller liknande. Undantag är de patienter som idag

finns på BUP som är mer lika vuxna patienter med tex psykotiska symtom, och där det skulle kunna finnas tillfällen när det är mer till deras bästa att få VUP-kompetens.

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

Utöver de beslut som i dag är överklagbara innebär utredningens

förslag att även följande beslut ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol:

- beslut om kvarhållning enligt 6 § första stycket LPT,
- beslut om att använda tvång bland annat för att hindra patienten att lämna vårdinrättningen enligt 6 § 1 stycket LPT,
- beslut om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning enligt 6 § andra stycket LPT,
- beslut om fastspänning och avskiljning under kvarhållande enligt 6 a § första stycket,
- beslut att använda tvång för att hindra patienten att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där denne ska vistas, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården (18 § andra stycket LPT, 8 § LRV),
- beslut om kortvarig fastspänning med bälte eller liknande anordning (19 § LPT, 8 § LRV),
- beslut om kortvarig fastspänning med bälte av en patient som är under 18 år (19 a § LPT, 8 § LRV),
- beslut om att hålla en patient avskild från andra patienter (20 § LPT, 8 § LRV),
- beslut om att hålla en patient under 18 år avskild från övriga patienter (20 a § LPT, 8 § LRV),
- beslut om omhändertagande av teknisk utrustning (20 b § LPT, 8 § LRV),
- beslut om omhändertagande av egendom som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen (21 § 5 LPT, 8 § LRV),
- beslut om att undersöka försändelser till en patient, i syfte att kontrollera att försändelsen inte innehåller sådan egendom som nämns i 21 § (22 § LPT, 8 § LRV) samt
- beslut om kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning (23 § LPT, 8 § LRV).

Remissvar från Region Jämtland/Härjedalen; Beslut om tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning eller säkerhet ska kunna överklagas

Att patienten har rätt att överklaga, inte bara intagningsbeslut utan även tvångsåtgärder och kvarhållningsbeslut är i grunden ett bra förslag. Däremot kan det finnas svårigheter i den juridiska tillämpningen utifrån oklarheter i LPT-lagstiftningen som behöver förtydligas. Osäkerheten i förslagen kring möjlighet att överklaga beslut angående tvångsåtgärder kan missgynna patienterna då de tvångsåtgärder som genomförts inte blir ogjorda i och med möjligheten att överklaga beslutet. Det sänder snarare signaler som ger patienten större upplevelse av osäkerhet och hopplöshet. I något fall skulle till och med viss nödvändig vård och behandling komma att fördröjas eller utebli pga vårdgivarens tveksamhet att utföra åtgärden pga det merarbete och administration som tillkommer pga kravet att informera om

möjlighet att överklaga och i senare skede och administrationen kring ett överklagande till ex Förvaltningsrätten.

Utredarnas förslag; Prövning av beslut om behandling utan samtycke – två alternativ

Det ena alternativet innebär att den nuvarande regleringen lämnas oförändrad såvitt avser överklagandemöjligheten, det vill säga ett 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. Själva beslutet om läkemedelsbehandlingen blir däremot inte möjligt att överklaga, av de skäl som redovisas ovan.

Det andra alternativet är att en ny bestämmelse förs in 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.

Remissvar från Region Jämtland/Härjedalen; Prövning av beslut om behandling utan samtycke – två alternativ

Region Jämtland/Härjedalen håller med utredningen att det behövs ett tydliggörande i denna fråga.

Utredarnas förslag; IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut

Utredningen föreslår därför en utredningsskyldighet för IVO även för beslut som är möjliga att överklaga, dock inte om klagomålet rör ett beslut som redan har överklagats av patienten.

Det ska i HSL regleras att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges. På så sätt stärks kraven på samverkan även på utförarnivå. Vi föreslår en ändring i bestämmelsen 5 kap. 2 § i HSL.

Remissvar från Region Jämtland/Härjedalen; IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut

Region Jämtland/Härjedalen håller med utredningen.

Utredarnas förslag; Patienter ska informeras om möjligheterna att få ett beslut om en tvångsätgard prövat av en oberoende instans

Utredningen föreslår att skyldigheten enligt 48 § LPT (30 § LRV) att upplysa en patient om sin rätt att överklaga vissa beslut, 18 SOU 2022:40 Sammanfattning anlita ombud eller biträde eller få biträde, ska kompletteras med en skyldighet att även upplysa om möjligheten att få en ny medicinsk bedömning, välja behandlingsalternativ, vända sig till vårdgivaren och till en patientnämnd med klagomål samt anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vidare föreslås att, efter genomförd behandling utan samtycke enligt 17 § LPT (6 § LRV), ska chefsöverläkaren så snart patientens tillstånd tillåter det se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal samt ges information enligt 48 § LPT (30 § LRV). LRegleringen av individuell plan i HSL och SoL ska harmonieras med regleringen i LUS så att den kommunala hälso- och sjukvården inte bara omfattas när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutna vård. Dessutom ska patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan. Ändringar föreslås i bestämmelserna 16 kap. 4 § i HSL, 2 kap. 7 § i SoL och 6 kap. 4 § i PL

**Remissvar från Region Jämtland/Härjedalen;
Patienter ska informeras om möjligheterna att få ett beslut
om en tvångsätgärd prövad av en oberoende instans**
Region Jämtland/Härjedalen håller med utredningen.

Utredningens förslag: En patient som vårdas enligt LPT eller LRV har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag

Tillgång till dagsljus, frisk luft och en möjlighet att röra på sig är grundläggande mänskliga behov. Det långtgående frihetsberövande som tvångsvård innebär ställer enligt utredningens uppfattning särskilda krav på att uttryckligen reglera vissa grundläggande skyldigheter för vårdgivaren när det gäller att säkerställa att patienter ges möjlighet att vara utomhus varje dag och att erbjudas meningsfulla aktiviteter.

Sedan 2020 finns i LPT och LRV bestämmelser med innebörden att barn har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar mot det. Enligt utredningen bör detta även gälla vuxna patienter.

Utredningen föreslår därför att åldersgränsen i de nuvarande bestämmelserna i 31 b § LPT och 8 § LRV tas bort. Innebörden av bestämmelserna blir därmed att en patient har rätt till dagliga aktiviteter och att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl, såväl somatiska som psykiatriska, talar mot det.

Remissvar från Region Jämtland/Härjedalen; En patient som vårdas enligt LPT eller LRV har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag

Region Jämtland/Härjedalen anser att även personer över 18 år har rätt till 1 timmes utevistelse är ett bra förslag. Det kommer att innebära stora kostnader för regionen då våra lokaler inte är anpassade efter detta. Vi ser stora svårigheter att klara detta till den 31/7 2023.

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

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i LRV med innebörden att på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård får endast patienter placeras som anges i 1 § andra stycket LRV, vilket inte omfattar LPT-patienter. Undantag får dock göras om det finns en omedelbar fara för att en patient som vårdas enligt LPT allvarligt skadar någon annan. En sådan patient får då kortvarigt placeras på en LRV-inrättning.

**Remisvar från Region Jämtland/Härjedalen;
Endast patienter som anges i 1 § andra stycket LRV får placeras på LRV-
inrättningar**

Region Jämtland/Härjedalen håller med utredningen.

**Utredningens förslag; Allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga
LRV-inrättningar**

Utredningen föreslår att allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga sjukvårdsinrättningar eller avdelningar för sluten rättspsykiatrisk vård genom att kravet i 8 b § LRV på förhöjd säkerhetsklassificering tas bort. Bestämmelsen kompletteras med ett krav på att den allmänna inpasseringskontrollen ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan särskilt utsedd person som förordnats av vårdgivaren. Vårdgivaren får förordna en väktare i ett auktoriserat bevakningsföretag att genomföra kontrollen.

**Remissvar från Region Jämtland/Härjedalen; Allmän inpasseringskontroll
möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar**

Region Jämtland/Härjedalen håller med utredningen men befarar höga kostnader och krav på omfattande ombyggnationer respektive utbildning till personal för att administrera den tekniska biten kring kontroll av passage-kontroll.

**Utredningens förslag; Allmän försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV-
inrättningar**

Av samma skäl som redovisas ovan avseende allmän inpasseringskontroll, föreslår utredningen en ny bestämmelse i LRV med innebörden att vårdgivaren får besluta att alla försändelser som kommer till en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård ska kontrolleras, om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid inrättningen eller avdelningen

**Remiss svar från Region Jämtland/Härjedalen; Allmän försändelsekontroll
möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar**

Region Jämtland/Härjedalen håller med utredningen, men befara mycket kostnader och krav på omfattande ombyggnationer respektive utbildning till personal för att administrera den tekniska biten kring kontroll av försändelser.

**Utredningens förslag; Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s
säkerhetsregister kunna upprätthållas vid inrättningen eller avdelningen**

Utredningen föreslår därför att anmälningsskyldigheten för sjukvårdsinrättningar och enhet 21 Sammanfattning SOU 2022:40 ter som avses i 7 kap. 7 § patientsäkerhetslagen, utöver nuvarande uppgifter, även ska omfatta uppgifter om antal vårdplatser inom barn och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri, beslut om allmän inpasserings- och försändelsekontroll samt kvadratmeteryta för utomhusvistelse på vårdinrättningen per vårdplats.

Remisvar från Region Jämtland/Härjedalen; Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister kunna upprätthållas vid inrättningen eller avdelningen.

För att region Jämtland/Härjedalen ska på ett kvalitetssäkrat sätt kunna lämna uppgifter till ivo på tex vårdplatser, kvadratmeter behövs ett nationellt register som alla kan ansluta sig till utan att behöva köpa in olika system.

Utredningens förslag; Finansiering

Regionerna föreslås tillföras 5 000 000 kronor engångsvis samt 22 000 000 kronor årligen för kostnader med anledning av förslaget om allmän inpasseringskontroll och allmän kontroll av försändelser vid vårdinrättningar eller avdelningar för rättspsykiatrisk vård med säkerhetsnivå 3. Kostnaderna ska belasta anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri (Ramanslag), utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Regionerna föreslås genom en överenskommelse mellan staten och SKR tillföras 100 000 000 årligen under en treårsperiod för att stimulera och påskynda en anpassning av befintliga vårdmiljöer för psykiatrisk tvångsvård med anledning av förslaget om ett krav på daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri. Regionerna ska redovisa hur medlen använts inom ramen för den redovisning som sker till SKR av överenskommelserna mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Remissvar från Region Jämtland/Härjedalen; Finansiering

För en mindre region i glesbygden så är detta förslag en stor ekonomisk utmaning även med dessa bidrag. Bidrag som sträcker sig under fler år är att föredra framför kortare intervall då det är svårt att tillskapa hållbara lösningar på kortsiktiga bidrag.

Utredningens förslag;

Samtliga lagändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2023.

Remissvar från Region Jämtland/Härjedalen; Samtliga lagändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2023.

Då det är utredningar som behöver göras och förtydliganden så är det för kort tid för denna lagändring

Lennart Ledin (L)

Hälso- och sjukvårdsnämndens 1:e vice ordförande

Anna Granevärn

Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör