

Sammanfattning

Om 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 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.

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 utrednings-

direktiv att den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen är komplex till sin struktur och i behov av en helhetsöversyn.

Utredningens förslag

Barn får inte tvångsvårdas tillsammans med vuxna

Det förekommer att barn som vårdas med stöd av LPT placeras 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. Bestämmelsen är i princip likalydande med artikel 37 c i barnkonventionen och det är viktigt med fortsatt transformering av barnkonventionen. En särskild bestämmelse möjliggör också att ställa särskilda dokumentationskrav i de fall vårdgivare ändå väljer att placera barn tillsammans med vuxna. Detta är viktigt för att följa upp och säkerställa att skälet till placeringen verkligen var barnets bästa och inte föranlett av exempelvis bristande resurser.

Samtidigt som en särskild bestämmelse om att barn inte får tvångsvårdas tillsammans med vuxna är väl motiverad, är det viktigt att bestämmelsen medger viss flexibilitet. Utredningen har tagit del av flera exempel på situationer då placering på en vuxenavdelning är till barnets bästa. Ett barn kan exempelvis ha ett vårdbehov som ställer krav på särskild specialistkompetens som endast finns på en vuxenavdelning. Vidare kan en barnpsykiatrisk avdelning vara placerad på ett långt geografiskt avstånd från barnets bostadsort och familj. Det kan då vara enligt barnets bästa att barnet i stället vårdas på en närliggande vuxenpsykiatrisk avdelning. Om flera unga patienter med liknande problematik vårdas tillsammans på en barnpsykiatrisk avdelning, kan situationen uppstå att de påverkar varandra och utvecklar destruktiva beteenden. Tillfrisknandet försvåras därmed och för att undvika en eskalering av ett akut tillstånd kan det vara till barnets bästa att flytta patienten till en vuxenpsykiatrisk avdelning.

För att möjliggöra en uppföljning av skälen till att barn undantagsvis placeras bland vuxna, föreslår utredningen att skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal samt att Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om ett sådant beslut.

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

Ett antal av de särskilda tvångsåtgärder som får beslutas med stöd av bestämmelser i LPT och LRV är i dag inte möjliga att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. I stället är patienten hänvisad till hälso- och sjukvårdens system för klagomål till patientnämnd och IVO samt till möjligheten att få en ny medicinsk bedömning.

Även om alla tvångsåtgärder i någon mening utgör en del av en vårdinsats, har vissa åtgärder uttryckligen till syfte att upprätthålla ordning och säkerhet, medan andra mer kan ses som rent medicinska behandlingsbeslut. Med utgångspunkt i denna distinktion föreslår utredningen att beslut om tvångsåtgärder som syftar till att upprätthålla ordning eller säkerhet för patienten själv eller någon annan, ska kunna överklagas. Tvångsåtgärder som exempelvis fastspänning, avskiljning, kroppsbesiktning och kroppsvisitation innebär mycket långtgående ingrepp i den enskildes personliga frihet och integritet. Att en patient i efterhand kan överklaga ett beslut om en tvångsåtgärd innebär högre krav på vårdgivaren att motivera beslutet, vilket kan bidra till att minska felaktig användning av tvångsåtgärder som innebär en alltför extensiv tillämpning av gällande bestämmelser.

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).

Prövning av beslut om behandling utan samtycke

– två alternativ

Beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV är medicinska beslut som kan innebära exempelvis läkemedelstillförsel genom injektion, sondmatning eller ECT-behandling. Utredningens principiella uppfattning är att sådana 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. Vårdens förutsättningar att bedriva en effektiv vård av god kvalitet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet riskerar att försämrans om enskilda beslut om vårdens medicinska innehåll kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Även om rätten, utöver journaldokumentation och kompletterande uppgifter från chefsöverläkaren, kan inhämta utlåtande från en medicinskt sakkunnig, är det i praktiken svårt för rätten att pröva om det medicinska beslutet i sak var riktigt. Detta ställningstagande kompliceras emellertid av att rättsläget i dag

är oklart när det gäller vårdens befogenheter att använda tvång vid behandling utan samtycke. Bestämmelserna om fastspänning medger inte uttryckligen att patienter får spännas fast för att möjliggöra exempelvis läkemedelstillförsel. Det finns inte heller någon bestämmelse som uttryckligen medger att patienten får hållas fast för att möjliggöra behandling. Ur rättssäkerhetssynpunkt är detta mycket otillfredsställande. Vidare bör den aktuella rättsprocess nämnas, i vilken det anförts att staten begått brott mot europakonventionen genom att inte tillse att en patient kunnat överklaga ett beslut om tvångsmedicinering och få det upphävt. Skulle utfallet av den processen bli att det utdöms ett skadestånd till patienten, kan det aktualisera ett behov av att förändra den svenska lagstiftningen.

Mot bakgrund av att det finns tungt vägande skäl såväl för som mot att göra det möjligt att överklaga beslut om behandling utan samtycke, har utredningen valt att redovisa två olika alternativ till fortsatt hantering av frågan. 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. Utredningen redovisar argument för respektive alternativ, men tar inte ställning till vilket som enligt utredningen bör väljas.

Rättsläget när det gäller tvång vid behandling utan samtycke behöver tydliggöras

Ett tydliggörande av rättsläget när det gäller vilket tvång som får användas för att genomföra behandling utan samtycke är angeläget. Regeringen bör därför tillsätta en 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 när det gäller behandling utan samtycke. Utredningen bör i sitt arbete bland annat beakta hur tvångsvårdslagstiftningen är utformad i Norge och Danmark.

IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut

I dag är IVO inte skyldig att utreda klagomål på beslut som är möjliga att överklaga. Om fler beslut om tvångsåtgärder enligt utredningens förslag blir möjliga att överklaga till allmän förvaltningsdomstol, skulle IVO:s skyldighet att utreda klagomål på dessa beslut upphöra. Utredningen har därför övervägt att lämna ett förslag med innebörden att IVO:s utredningsskyldighet ska gälla, oavsett om beslutet som klagomålet avser är möjligt att överklaga eller inte. En nackdel med detta skulle dock vara att både IVO och en domstol då kan komma att granska samma beslut. Detta är inte ett effektivt användande av offentliga resurser och riskerar dessutom att leda till motstridiga beslut av de respektive instanserna. 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.

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

Som framgått finns det flera olika möjligheter för en patient att få beslut om tvångsåtgärder prövade av en oberoende instans. Utredningen anser att vårdgivarens skyldighet att informera om dessa bör skärpas. Utredningen föreslår att skyldigheten enligt 48 § LPT (30 § LRV) att upplysa en patient om sin rätt att överklaga vissa beslut,

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).

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. Om en patient efter chefsöverläkarens beslut nekats daglig aktivitet eller daglig utomhusvistelse ska skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bör också cirka ett år efter lagens ikraftträdande ges i uppdrag följa upp tillämpningen av de nya bestämmelserna om daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet.

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

Det förekommer att särskilt vårdkrävande patienter som vårdas med stöd av LPT placeras inom rättspsykiatrin. De fall som uppmärksammas under den senaste tioårsperioden har främst handlat om flickor och unga kvinnor med allvarligt självskadebeteende eller svår ätstörningsproblematik. Rättspsykiatriska vårdinrättningar måste generellt sett anses vara mycket olämpliga vårdmiljöer för dessa patienter. Utredningens förslag innebär ett förbud mot sådana placeringar. 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.

Allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar

Vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård ska vara säkra och trygga miljöer. Då patienter inom rättspsykiatrisk vård ofta har långa vårdtider innebär det att vårdinrättningen i praktiken blir dessa patienters hem i många år. I synnerhet mot den bakgrunden är det av största vikt att patienterna inte upplever miljön som otrygg och farlig för deras liv och hälsa. Det är vanligast att otillåtna föremål upptäcks på säkerhetsnivå 3. Några exempel som har getts på sådana föremål är tändare, rakhyvlar, vassa föremål, glasbitar, verktyg och sladdar. Näst vanligast är narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller hälsofarliga varor.

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. En bestämmelse

om tystnadsplikt avseende väktare införs i fråga om sådant som väktaren, på grund av sitt uppdrag, fått veta om enskilda personliga förhållanden. En möjlighet för vårdgivaren att besluta att hälso- och sjukvårdspersonal ska undantas från den allmänna inpasseringskontrollen införs. Följdändringar med motsvarande innebörd såvitt avser vem som får utföra kontrollerna samt att undantag får beslutas föreslås göras i LPT. En bestämmelse föreslås också om att ett beslut om allmän inpasseringskontroll på en vårdinrättning eller avdelning med säkerhetsklass 3 gäller för en tid om högst sex månader.

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. Kontrollen får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling. Den allmänna kontrollen av försändelser ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan särskilt utsedd person som förordnats av vårdgivaren. Vårdgivaren får besluta att vissa försändelser ska undantas från den allmänna kontrollen av försändelser. En försändelse till en patient från en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda får endast kontrolleras om det finns anledning att anta att uppgiften om försändelsens avsändare är oriktig eller om det kan antas att försändelsen innehåller egendom som en patient inte får inneha.

Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister

Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister genererar mer detaljerad information och därmed bättre förutsättningar för myndigheten att identifiera tillsynsbehov och att planera och bedriva sin tillsynsverksamhet på ett effektivt sätt. Utredningen föreslår därför att anmälningsskyldigheten för sjukvårdsinrättningar och enhe-

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.

Finansieringsförslag

Domstolsverket föreslås tillföras 8 000 000 kronor årligen för ökade kostnader med anledning av förslaget att fler beslut som fattas med stöd av bestämmelser i LPT och LRV blir möjliga att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. Medlen avser att täcka domstolarnas ökade handläggningkostnader samt kostnader för offentliga biträden. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) föreslås tillföras 12 000 000 kronor årligen för ökade kostnader med anledning av förslaget att IVO:s utredningsskyldighet även ska omfatta beslut som kan överklagas. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) föreslås tillföras 3 000 000 kronor för ett uppdrag att cirka ett år efter lagens ikraftträdande följa upp tillämpningen av de nya bestämmelserna om 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 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.

Samtliga lagändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2023.