

Datum
2022-11-28Vårt diarienummer
HSF220308
Extern diarienummer
S2022/03212
(delvis)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Planerings- och utvecklingsstab
gemensamt
Lotta Rajahalme
Telefon: +4621175949
Epost: lotta.rajahalme@regionvastmanland.se

Regeringskansliet Socialdepartementet

Sverige

**YTTRANDE ÖVER REMISS BETÄNKANDET GOD TVÅNGSVÅRD – TRYGGHET, SÄKERHET OCH
RÄTTSSÄKERHET VID PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD OCH RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD (SOU 2022:40)****Allmänna synpunkter**

Region Västmanland konstaterar att de syften utredningen haft är mycket lovvärda.

De medel som ställs till regionernas förfogande utifrån konsekvensutredningen vore otillräckliga och utredningen är i den delen rentav undermålig. Som exempel kan konstateras att staten förutser ett ökat antal förvaltningsrättsliga mål som följd av de föreslagna förändringarna, vilket får utredningen att föreslå ökade anslag till domstolsverket. Det får konstateras att det ökade antalet mål kommer att öka den tid som behöver avsättas både genom partsmedverkan i direkta förvaltningsrättsförhandlingar och genom skriftlig handläggning, från chefsöverläkarnas sida, för vilket inga anslag föreslås.

På samma sätt kommer den ökade arbetsbörda som IVO får till sig, att mötas av motsvarande mängd svarsinlagor, utredningar och andra aktiviteter, hos vårdgivarna. Inte heller i den delen kompenseras regionerna enligt utredningens förslag.

Region Västmanland bedömer också att de generella statsbidrag som tänks fördelas för att kompensera för lokalkostnader, dåligt möter de olika regionernas sinsemellan mycket olika stora ombyggnadsbehov: För vissa regioner saknas i princip helt innergårdar, medan andra regioner kan i det närmaste helt sakna behov av ombyggnationer för att tillgodose utevistelsebehov inom säkra byggnader. Ökade lokalkostnader per region skulle därför behöva utredas innan krav om utevistelsemöjligheter fastslås. Ett alternativ vore att staten från viss tidpunkt inte tillåter omlokalisering till nya lokaler/ombyggnation/nybyggnation, med mindre än att utevistelseyta i nya lokaler finns.

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

Region Västmanland tillstyrker inte förslaget om att tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning och säkerhet ska kunna överklagas. För åtgärder som utförs operativt, i stunden, finns ingen vinning i form av att den som är föremål för

åtgärden slipper den, genom ett överklagandeförfarande. Det finns också klara rättssäkerhetsmässiga problem i andra änden som utredaren inte överhuvudtaget berört: Vilken rättssäkerhet har chefsöverläkaren, eller den som utför chefsöverläkarens uppdrag, i en situation där vederbörande inte får överklaga förvaltningsrättens dom och där ett utslag i första instans kan komma att användas i en senare tjänstefelsanmälan? Fråga uppstår också om vilken ställning sådana domar kan få i skadeståndsmål.

De effektiva rättsmedel som bör komma ifråga i dessa sammanhang, är effektiv tillsyn och effektiv klagomålshantering hos IVO, över de som utövar tvång. Staten borde därför effektivisera rättsmedlen i den delen, snarare än utvidga sjukvårdens administrativa skyldigheter i förvaltningsrätt.

I sista hand bör det övervägas i vilken mån rättens tillstånd för tvångsvård ska krävas tidigare än efter fyra veckor från intagningen, om det utifrån Europakonventionens tillämpning bedöms som nödvändigt för att kravet på effektiva rättsmedel ska anses tillgodosett.

Rättsläget när det gäller tvång vid behandling utan samtycke behöver tydliggöras

Region Västmanland välkomnar förslaget om att särskilt utreda denna fråga.

När det gäller möjligheten att genom rättsligt förfarande påverka behandlingsmöjligheter kan vi t ex se en viss merit i krav på att beslut om medicinering med långverkande preparat inte får genomföras mot patientens vilja utan att frågan ingått i en vårdplan som varit aktuell i en tvångsvårdsprövning i förvaltningsrätten. Den juridiska frågan i sammanhanget blir då en proportionalitetsbedömning mellan integritetsintrång och behandlingssyfte, inte en prövning av lämpligt preparatval och liknande (en modell inte olik den man tillämpat i Danmark).

Behandlingsbeslut i övrigt bör inte i sig behandlas av rätten, det rättssäkerhetsintresset bör i stället tillgodoses genom prövningar av hela tvångsvårdsmöjligheten.

Barn och vuxna ska inte vårdas tillsammans

Region Västmanland konstaterar att förändringen inte innebär någon praxisförändring. Eftersom barnkonventionen gäller enligt svensk lag tillämpas redan det som föreslås. Vi anser att det är bra att utredningen innehåller förslag på situationer som kan göra att en vårdgivare kan bedöma det vara till ett barns bästa, att vårdas inom en vuxenpsykiatrisk klinik. Denna tydlighet i förarbetet stärker barnens rättssäkerhet.

Det är ett problem att den psykiatriska och framför allt barnpsykiatriska vården saknar det vårdnivådjup som andra medicinska specialiteter har. Trots att det varit så under många år har varken universitetens medicinska fakulteter, universitetsklinikerna eller de enskilda regionerna i egen samverkan förmått att skapa ett tillfredsställande sådant djup. Vi konstaterar att helt avgörande för att minska risken för att barn ska hamna i behov av tvångsinsatser är att de får tillgång till en i övrigt tillräckligt kvalificerad vård, så att individen i tid nås av insatser som bryter onda cirklar och förtvivlan, alldeles oavsett om det då är fråga om läkemedelsbaserade- psykosociala- eller omvårdnadsinsatser. Vi ser därför gärna att staten genom universiteten och på annat sätt bidrar och stimulerar till att tillräckliga och lämpliga resurser tillskapas för att skapa ett sådant djup i första hand för barnen inom BUP. Detta förväntas också kunna vara av betydelse för att minska antalet fall där vård vid vuxenpsykiatrisk klinik behöver övervägas. Det vore lättare att tänka på barnets bästa, om det funnes ett alternativ som var uppenbart till barnets bästa och inte egentligen konstruerat för vuxna.

IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut

Region Västmanland kan konstatera att det kan finnas en vinst med att IVO utreder också beslut som är överklagbara. En patient kan önska en tillsyn, men inte egentligen önska att en fråga behandlas av förvaltningsrätten. Det är emellertid av vikt att IVO inte dubbelhandlägger ärenden som samtidigt handläggs av annan instans, så att inget "dubbelkommando" ska uppstå.

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

Region Västmanland tillstyrker att patienter ska informeras om möjligheten att klaga på tvångsvårdsbeslut hos IVO. Region Västmanland är dock negativ till att krav om information om förnyad medicinsk bedömning etc läggs till informationskraven enligt LPT av flera skäl:

1. Patienten överlastas med information i en, för de flesta nyintagna, extremt stressad situation. Läkaren bör i intagningsituationen fokusera på att samråda med patienten om personens önskemål och behov, inte framföra förlängda litanior om besvärshänvisningar
2. Kravet på information som ska ges finns redan huvudsakligen inskriven i Patientlagen. Informationsskyldigheten i de delarna är ofta systematiskt omhändertagen på annat sätt än genom direkt muntlig information av läkare.
3. Dokumentationskrav i beslutsförteckningen enligt Förordning (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård utökas till att innefatta information om andra lagstadgade skyldigheter.

Region Västmanland anser att det krav på eftersamtal efter givet tvång som infördes i lagen för några år sedan har medfört en förstärkning av rättssäkerheten i tvångsvården.

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 Västmanland konstaterar att detta är angelägna reformer. Vi konstaterar samtidigt att den konsekvensutredning som gjorts inte är av tillräcklig kvalitet för att vi ska kunna tillstyrka förslaget om rätt till utevistelse såsom det ligger i utredningen. Konsekvensutredningen behöver kompletteras med en systematisk lokalinventering och först efter detta kan rättvisa kostnadsberäkningar göras och medel fördelas mellan regionerna. I detta måste också övervägas hur bemanningssituationen behöver förändras utifrån dessa krav.

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

Region Västmanland är principiellt positiv till att patienter som inte är farliga för annan inte ska få placeras tillsammans med personer som ÄR farliga för andra, dvs, typiskt, i högre säkerhetsklass.

Region Västmanland är dock tvekande inför begreppet "LRV-enhet". En LRV-enhet torde vara en vårdenhetsenhet som har anmälts till IVOs register för att bedriva LRV-vård. Det är emellertid mycket vanligt, för att inte säga regel, att vårdinrättningar har såväl tillstånd för rättspsykiatrisk vård som för vård enligt LPT. De flesta allmänpsykiatriska tvångsvårdsbedrivande vårdinrättningarna har också behov av att ha båda typerna av vård. För allmänpsykiatrins del behövs det utifrån akutuppdrag där patienter från fängelse och häkte kan komma ifråga för vård på PIVA-liknande enheter. Inom de rättspsykiatriskt inriktade enheterna behövs möjlighet att få ge LPT-vård, utifrån § 14-konverteringar (LPT) utan möjlighet till omedelbar överföring till allmänpsykiatrisk vårdenhetsenhet.

Utöver den registrering som görs i IVOs säkerhetsregister saknas definition av LRV-enhetsbegreppet. I säkerhetsregistret kommer man att finna att i princip alla vårdverksamheter med tvångsvårdstillstånd i själva verket är registrerade för både LPT- och LRV-vård. Så vad är då en LRV-enhet, ett begrepp som utredningen återkommande använder? Om förslaget i stället ska tolkas som att vårdavdelningar antingen ska ha tillstånd för vård enligt LRV *eller* för vård enligt LPT, är det Region Västmanlands bedömning att konsekvensutredningen behöver göras om, eftersom driftskostnaderna för vårdverksamheterna då ökar kraftigt, med behov av betydligt lägre beläggningsgrader/personaleffektivitet för att kunna tillhandahålla plats för vård enligt respektive lagrum.

Region Västmanland är kritisk till tidsbegränsning av möjligheten att placera en person som är farlig för annan, inom högre säkerhetsklass. Så länge personen bedöms vara farlig behöver placeringsmöjligheten, för att garantera arbetsmiljö och patientsäkerhet, finnas. I långdragna fall bör det hellre finnas en rapporteringsskyldighet, och tillsyn inledas, om placeringen "dröjer kvar" mer än en viss tid (i analogi med hur man hanterar situationen vid långtidsavskiljningar, från IVOs sida). En starkt aggressiv person och rymningsbenägen person, med känt malignt neuroleptikasyndrom kan t ex inte tas omhand inom en klass-3-enhet, bara för att viss av lagstiftaren uttänkt tid har förflutit sedan placeringen inleddes. Förslaget gör det också svårt att under psykiatrisk tvångsvård på ett säkert sätt ta hand om en person som t ex är hotad av organiserad brottslighet och kan fritas, för att utsättas för våld.

Allmän kontroll av försändelser och vid inpassering på LRV-inrättningar

Region Västmanland är positiv till dessa förslag. De stärker säkerheten på ett sätt som bedöms vara proportionerligt i förhållande till syftet. Se dock ovan om begreppet "LRV-inrättningar".

Register och andra kunskapskällor för tillsyn av psykiatrisk tvångsvård Finansieringsförslag, kostnadsberäkningar och övriga konsekvensbeskrivningar

Region Västmanland konstaterar att IVO behöver ha tillgång till PAR-rapporteringen av tvångsåtgärder i realtid. Den tillsyn IVO bedrivit under senare år, som baserar sig på manuell inrapportering av förlängda tvångsåtgärder är ineffektiv (eftersom den t ex inte adresserar frågor om överanvändning av korta, icke särskilt rapporteringspliktiga tvångsåtgärder). Ineffektiviteten beror också på att den nuvarande tillsynen är personalintensiv och därmed dyr och huvudsakligen inriktad på granskning av vad som görs utifrån skriftlig dokumentation som begärs in. Den bygger i mindre utsträckning på patientberättelser eller tvångsfrekvens (om man undantar barnen). Den vårdgivare som formulerar sig väl utifrån regelverket kan alltså i princip bedriva en tvångsöveranvändning utan att detta blir synligt i IVOs nuvarande tillsyn. Direktåtkomst till PARs tvångsåtgärds-koder skulle råda viss bot på de problemen och ge vederhäftig vägledning om vartåt tillsynsinsatser bör riktas.

Region Västmanland konstaterar också i fråga om finansieringsförslagen att utredningen förvisso erbjuder en möjlighet att införa inpasseringskontroll, men att den möjligheten inte åtföljs av rimliga finansieringsförutsättningar. Förslaget är en säkerhetsambitionshöjning som bör medföra kompensation enligt finansieringsprincipen.

Region Västmanland är negativ till förslaget, såsom det är formulerat, om att rapportera utevistelseytan till vårdgivarregistret. Det skulle vara lämpligare att senarelägga kravet om utevistelse och göra om konsekvensanalysen i samarbete med regionerna, som då inte bara kan rapportera kvadratmetertal *per vårdenhet*,

utan också beskriva det regionala ombyggnadsbehovet för att möjliggöra utevistelse enligt förslaget.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Region Västmanland har inga invändningar mot tänkt ikraftträdandetidpunkt eller övergångsbestämmelser i de delar av förslaget vi tillstyrkt.

Huvudsakkunnig

Fredrik Åberg
Chefläkare
Specialist i psykiatri och rättspsykiatri

Sakkunniga

Joakim Pettersson
Biträdande områdeschef
Nära vård

Charlotte Suvero
Chefsöverläkare,
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

Tove Marthin
Verksamhetschef, specialist i barn och ungdomspsykiatri
Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken

Linda Sjölander
Chefsöverläkare
Vuxenpsykiatriska kliniken

Camelia Bihoi
Chefsöverläkare
Rättspsykiatriska kliniken

För Region Västmanland

Lina Eriksson
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande
Region Västmanland

Klicka här för att fylla i undertecknares
namn – ansv tjm
Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Västmanland