

Datum
2022-11-28

Er Referens
S2022/03212 (delvis)

Mottagare
Socialdepartementet
Henrik Moberg
Ämnesråd och t.f. enhetschef

Vår Referens
SPF2022:14

Remiss: God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Betänkande av Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor (SOU 2022:40).

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) tackar för möjligheten att lämna synpunkter på remissen. SPF instämmer med i remissens intention och innehåll i de flesta delar.

- SPF **välkomnar** särskilt:
 - att patienter ska erbjudas och ska ha möjlighet för utevistelse, promenad och dagliga aktiviteter
 - att barn inte ska vårdas på vuxenpsykiatrins vårdavdelning.
 - SPF ser det **problematiskt och opraktiskt** att införa möjligheten att överklaga kvarhållningsbeslut och enskilda beslut om tvångsåtgärder och motsätter sig således detta.
1. SPF **stödjer** förslaget om att barn inte ska vårdas tillsammans med vuxna patienter under tvångsvård. Våra farhågor vad gäller undantag från huvudregeln när det gäller barnens bästa är att detta riskerar att nyttjas regelbundet och tills vidare av verksamhetsskäl, när det **saknas vårdplatser och resurser eller tillräcklig utbildning hos personal inom barn- och ungdomspsykiatri**. Vi efterlyser **tydligare kriterier** för tvångsvård av barn tillsammans med vuxna, samt en insyn gällande metoden och innehållet i **hur bedömningen av barnens bästa** har genomförts. Dessutom bör barn- och ungdomspsykiatri utveckla en lokal förmåga att behandla även utagerande barn, samt kunna erbjuda en nationell resurs/avdelning för särskilda fall.

Det bör framgå **hur vårdgivaren bedömt** att vården av barnet på en vuxenavdelning utmärks av att vara kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, trygg och ombesörjer den kvalitet och kontinuitet som kännetecknar god vård, jämfört med vård på en avdelning för barn.

Det är viktigt att **i varje enskilt fall** genomföra avvägningar och **kunna hänvisa till dessa kriterier** i prövningen av barnets bästa, för beslut om tvångsvården kan ges. Att barnets bästa under tvångsvården är beaktat skall dokumenteras samt regelbundet följas upp under tvångsvården.



2. SPF **motsätter sig** förslaget att enskilda beslut om tvångsåtgärder ska kunna överklagas till domstol. För rättssäkerhet, transparens och patientdelaktighet är möjligheten att överklaga tvångsvården viktig och sådana bestämmelser finns i LPT. Ett överklagande av beslut om akut tvångsåtgärd är dock inget som i efterhand kan ändra beslutet eller insatsen. Det är oklart vilka rättsliga konsekvenser det skulle få för den enskilde läkaren om en tvångsåtgärd i efterhand bedöms som felaktig i domstol. Det går inte att bortse från risken för att läkare i akuta situationer skulle avstå från tvångsåtgärder, även när sådana skulle vara klart indicerade och nödvändiga för säkerhet och behandling. På så sätt skulle god och säker vård riskeras. Utredningen försöker göra en uppdelning av tvångsåtgärder i två kategorier. **Detta ställer sig SPF frågande till** då alla beslut under en vårdtid fattas i en medicinsk kontext. Även tvångsåtgärder som begränsar patienten kan ha ett behandlingsinslag genom att förhindra en patient från att allvarligt skada sig själv eller ta sitt liv.

Själva kvarhållningsbeslutet enligt 6 § LPT ser SPF som ett formellt beslut som måste fattas av tjänstgörande läkare när en patient med korrekt ifyllt vårdintyg kommer till en psykiatrisk enhet där frågan om intagning ska prövas skyndsamt. **SPF motsätter sig således att detta formella beslut ska kunna överklagas.** Kvarhållningsbeslutet kan fattas av olegitimerade läkare, exempelvis AT-läkare. Utredningens intention torde inte vara att upprätta en ordning där AT-läkare regelbundet ställs till svars i förvaltningsdomstol. Chefsöverläkaren kan svårligen stå till svars i domstol för ett beslut som inte har fattats av chefsöverläkaren.

I remissen anges vidare att patienten ska kunna överklaga åtgärder utförda enligt 18 § LPT i syfte att hindra patienten från att lämna vårdinrättningen eller en del av den. Dessa åtgärder beslutas inte av chefsöverläkaren utan av all personal som arbetar på vårdinrättningen. Chefsöverläkaren kan inte stå till svars i domstol för beslut fattade av exempelvis en sjuksköterska. **SPF motsätter sig således den föreslagna möjligheten att överklaga beslut enligt 18 § LPT.**

SPF anser att tvångsåtgärder före intagningsbeslut **bör vara ett undantag som kräver omedelbart ställningstagande till intagningsbeslut.** Att överklaga tvångsvård före intagningsbeslut kan i praktiken vara svårt att genomföra då de patienter som utifrån livsfara eller farlighet mot andra kräver omedelbar behandling är i så svårt tillstånd (till exempel agiterade i psykos) att de sällan kan ta ställning till överklagandet.

Som alternativ till att införa möjlighet att överklaga enskilda beslut om tvångsåtgärder såsom beslut om behandling utan samtycke, fastspänning, avskiljning, inskränkning av elektronisk kommunikation skulle man överväga att utvidga patientens möjlighet att enligt 32 § LPT överklaga tvångsvården, inte bara beslut enligt 6 b §, 11 §, 14 §, 20 a §, 22 § och 26 a §.

3. SPF **bejakar** utredningens tankar om att betona att också tvångsvårdade patienter omfattas av patientlagens bestämmelser om möjlighet till en förnyad medicinsk bedömning. Då patientlagens bestämmelser redan är i kraft ställer sig SPF tveksamt till att införa bestämmelser om detta även i LPT. Vidare anser SPF att dessa bestämmelser i förhållande till tvångsvården är otillräckligt utredda. Gäller möjligheten till en ny bedömning även patienter i akut skede? Det är inte rimligt att akut sjuka patienter

transporteras mellan olika vårdenheter. Vilken inverkan på tvångsvården får en bedömning av en ny läkare om läkarna är av olika uppfattning? Exempelvis kan läkaren på hemorten anse att det rör sig om en allvarlig psykisk störning medan läkaren som gör en andra bedömning anser att så inte är fallet. Övertar läkaren som gör en ny bedömning behandlingsansvaret? På ett sätt sker en förnyad medicinsk bedömning redan i dag genom LPT:s bestämmelser om att det ska vara två olika läkare som utfärdar vårdintyg respektive fattar intagningsbeslut.

4. SPF **instämmer** i förslaget att en patient som vårdas enligt LPT eller LRV ska ha rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag. Alla patienter oavsett ålder bör få möjlighet till daglig utevistelse och aktiviteter om inte starka medicinska skäl talar emot. Vilka medicinska kriterier som kan vara grund för att inte bevilja utevistelse borde beröras i lagförslag eller i Socialstyrelsens föreskrifter. Förslag om dagliga aktiviteter och utevistelse kommer också att innebära ökade kostnader för anpassningar av vårdlokaler samt personalresurser. Finansiellt påslag till verksamheter är nödvändigt för att kunna leva upp mot kravet.
5. SPF **instämmer** i förslaget att det bör vara huvudregeln att patienter som anges i 1 § andra stycket LRV får placeras på LRV-inrättningar. Möjlighet för undantag bör finnas för kortvarig vård av särskilt vårdkrävande våldsamma patienter enligt LPT i högre säkerhetsnivå eller i mer anpassade lokaler inom rättspsykiatrin. Det är dock viktigt att det i lagen inte upprättas en definitiv tidsgräns för vårdtidens längd. Anledningen till att dessa patienter placeras på LRV-inrättningar är att de utgör en risk för personal och medpatienter. En definitiv tidsgräns för vård av LPT-patienter på LRV-inrättning skulle medföra en risk för att våldsamma och farliga patienter återförs till en avdelning med alltför låg säkerhetsklass.
6. SPF **stödjer** förslaget gällande försändelser och vid inpassering på LRV-inrättningar och bedömer att inpasseringskontroller kan bidra till minskad förekomst av droger och vapen i verksamheten vilket kan bidra till ökad säkerhet för såväl patienter som personal i verksamheterna.

Detta remissyttrande har beslutats av Svensk Psykiatrisk Förening.
Vuxenpsykiatriker Tarmo Kariis har varit föredragande.

För Svenska Psykiatriska Föreningen,

Tarmo Kariis
Specialist i vuxenpsykiatri
styrelseledamot SPF

Daniel Hedqvist
ST-läkare i vuxenpsykiatri
styrelseledamot och ST-läkarrepresentant
SPF

Cave Sinai
Specialist i vuxenpsykiatri
styrelseledamot SPF

Martin Hultén
Specialist i vuxenpsykiatri
Chefläkare, Region Skåne
Ordförande, SPF