

Remissvar SOU 2022:40; diarienummer S2022/03212

PAR bildades formellt år 2015. Vårt grundläggande mål är att öka patient- och anhöriginflytandet i rättspsykiatri för att därigenom förbättra den patientupplevda kvaliteten på vården och främja att en personcentrerad och god vård på lika villkor genomsyrar den rättspsykiatriska vården. Ett annat av föreningens mål är att öka insynen och rättssäkerheten i rättspsykiatri som vi vet är eftersatt, även detta ur ett patientperspektiv.

Vi som driver PAR är pågående och före detta patienter, anhöriga och andra intresserade. Vi har stor kunskap om hur patienter och anhöriga upplever vården och sig själva. PAR hjälper ett 50-tal patienter och anhöriga varje år som kontaktar oss via telefon eller mejl. Vi deltar också i brukarråd för rättspsykiatri i Stockholm och Skåne.

1. PARs övergripande synpunkter på utredningen

Direktiven till utredningen var ganska snäva och vi instämmer till fullo att tvångsvårdslagstiftningen är komplex och i behov av en helhetsöversyn. Det är angeläget att föreslå lagändringar på de områden som ingick i direktiven men PAR anser att det finns mycket mer som behöver förändras för att förbättra rättssäkerheten för tvångsvårdade patienter. I slutet på detta remissvar listar vi punkter som vi anser måste ingå i en helhetsöversyn av tvångsvårdslagstiftningen.

1.1 Utredningen är i stora delar en pappersprodukt utan verklighetsförankring

Vi tycker att utredningen utgått från hur tvångsvården ska fungera enligt lagstiftning, inte hur den faktiskt fungerar. Utredningen utgår från att lagar följs och tillsynen fungerar. Man har inte beaktat JOs allvarliga kritik mot Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn¹, eller Vårdanalys kritik mot att vården har låg följsamhet till patientlagen (PL)². Vidare har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) slagit fast i en rapport³ att antipsykotiska läkemedel ges till merparten av patienterna i rättspsykiatri, även till de som inte har en psykosdiagnos. I rättspsykiatrisk vård får fler patienter mer än ett antipsykotiskt läkemedel, och användning av traditionella antipsykotiska läkemedel är vanligare än i allmänpsykiatri. Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) rapport om läkemedelsskador i tvångsvården⁴ har inte heller beaktats vari det framgår att särskilt rättspsykiatrisk vård inte uppfyller kriterierna för god vård som finns i HSL och Socialstyrelsens definition. I ljuset av detta tycker vi att utredningen i viss mån saknar en verklighetsförankring.

¹ O 60-2019

² Vårdanalys: En lag som kräver omtag; Uppföljning av patientlagens genomslag, med en fördjupning om valfrihet, 2021 och Lag utan genomslag; Utvärdering av patientlagen 2014-2017, 2017

³ SBU utvärderar, rapport 286/2018, Läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård, En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter

⁴ Skador inom psykiatrisk vård 2020, SKR

2. PARs synpunkter på några centrala begrepp i utredningen

2.1 Tvångsmedicinering – lagstiftning och patientens ställning i vården

De lagar och instanser som ska garantera god vård och rättssäkerhet fungerar inte. Vi delar inte alls bedömningen på sida 175 – 176 om att patientnämnderna, IVO:s utredningsskyldighet vid klagomål samt patientens möjlighet att välja behandlingsalternativ enligt 7 kap. PL och till ny medicinsk bedömning enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och 8 kap. PL, ger sammantaget patienten goda möjligheter att få ett medicinskt beslut prövat av en oberoende instans.

2.2 JOs kritik mot brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiseras för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården. I beslutet konstaterar chefs-JO att IVO inte har någon samlad kunskap om i vilken omfattning vårdgivarna använder tvångsåtgärder.

Chefs-JO anser också att det är mycket allvarligt att bristerna i det s.k. säkerhetsregistret har funnits kvar under nära fem år efter det att IVO 2015 i ett yttrande till JO uppgav 2015 att myndigheten arbetade aktivt med att utveckla och förbättra kvaliteten i registret. Chefs-JO uttalar att det är helt oacceptabelt att registret inte varit uppdaterat under så lång tid och förväntar sig att IVO säkerställer att uppgifterna i registret fortsättningsvis hålls uppdaterade.

Sammanfattningsvis är chefs-JO mycket kritisk till att IVO under de mer än sex år som verksamheten hade bedrivits vid tiden för granskningen inte kommit längre med att utveckla de metoder som behövs för att fullgöra kravet på att tillsynen över vården ska bedrivas strategiskt, effektivt och enhetligt enligt de psykiatriska tvångsvårdslagarna. Sådan vård innefattar inskränkningar av grundläggande fri- och rättigheter för patienter som generellt sett har svårt att ta tillvara sina rättigheter.

JO har i sin tillsyn uppmärksammat att det inom den psykiatriska tvångsvården finns patienter som hållits avskilda under mycket lång tid, i några fall under flera år. I flera fall har det handlat om patienter som vårdats enligt LPT. JO har även noterat att 20 § andra stycket LPT har tillämpats på ett sätt som inte varit förenligt med lagstiftningen. Vid de dialoger som JOs medarbetare hade med tillsynsavdelningarna kom det fram att IVO inte hade någon särskild processbeskrivning för att handlägga underrättelser som gäller s.k. långtidsavskilda patienter, varmed enligt myndigheten avses att de hållits avskilda under längre tid än fyra veckor i sträck.

2.3 PARs erfarenhet av IVO

PAR har kännedom om ett antal klagomål på rättspsykiatrin som IVO inte utrett med hänvisning till att klagomålet saknar direkt betydelse för patientsäkerheten och det saknas skäl att överväga åtalsanmälan enligt 23 eller 29 §. IVO verkar tillämpa en snäv definition av patientsäkerhet och vi anser inte att IVO är en instans som garanterar tvångsvårdade patienters rättigheter. Vi anser vidare att IVOs tillsyn av tvångsvården har uppenbara brister och är därför inte alls förvånade över JOs kritik mot IVOs tillsyn av tvångsvården.

2.4 Vårdanalys slutsatser om PL

Myndigheten Vårdanalys har granskat PL under 2021 och 2017 och båda gånger kommit fram till att patienter inte garanteras de rättigheter som PL ska ge. Vårdanalys konstaterar att följsamheten till PL

är mycket låg inom svensk vård. Det finns särskilt stora brister vad gäller 3 kap. Information och 5 kap. Delaktighet.

2.5 SBU och forskning om delaktighet och val av behandlingsalternativ

I rapporten 287/2018 från SBU framgår i en systematisk översikt över svenska kvalitativa studier avseende patienters upplevelse av rättspsykiatrisk vård att patienterna upplever en utsatthet och en brist på delaktighet och autonomi. Delaktighet, inflytande och delat beslutsfattande är mycket begränsat, vilket även bekräftas av forskningen⁵. I en svensk studie⁶ om hur sjuksköterskor arbetar med delaktighet i rättspsykiatri uttryckte sjuksköterskorna att delaktighet är ett modeord som ofta används i forskning men som används sällan i vardagliga patientmöten. Utan delaktighet får patienten i mycket liten utsträckning välja behandling, och bestämmelserna om val av behandlingsalternativ i PL har en mycket undanskymd plats i tvångsvården.

2.6 HSL är en skyldighetslagstiftning

Det är en stor skillnad mellan skyldighetslagstiftning och rättighetslagstiftning i och med att beslut enligt rättighetslagar går att överklaga till domstol, vilket saknas i en skyldighetslagstiftning. HSL är en skyldighetslag och om hälso- och sjukvården inte respekterar de krav som patienter har rätt att ställa är patienten maktlös.

Dessutom kommer utredningen själv fram till att tvångsvårdade patienter väldigt sällan får en ny medicinsk bedömning, en rättighet som finns vid särskilt allvarlig sjukdom enligt både HSL och PL.

2.7 God vård

I Hälso- och sjukvårdslagen återfinns begreppet god vård i de inledande bestämmelserna och god vård är sedan ett antal år ett centralt begrepp för styrning och utveckling av svensk hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har själv formulerat sex dimensioner av begreppet. Hälso- och sjukvården ska vara säker, individanpassad, kunskapsbaserad, jämlik, tillgänglig och effektiv. Rättspsykiatrisk vård avviker på flera områden från att uppfylla kriterierna för god vård.

Utredningen redogör för att det inom rättspsykiatri har skett en fördubbling av antalet vårdplaner och samordnade vårdplaner under perioden – från 586 år 2011 till 1 130 år 2020. Detta innebär ändå att många patienter saknar vårdplaner och/eller samordnade vårdplaner. Detta är också en stark indikation på att det finns brister vad gäller att uppnå god vård, och att gällande lagstiftning inte följs: 16 § LPT "En vårdplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall uppnås och för att resultaten av dessa insatser skall kunna bestå. Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt skall samråd ske också med dennes närstående."

Dessutom får ett tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen i enlighet med 9 § och 10 § LRV.

⁵ Söderberg, A., Wallinius, M., Hörberg, U., An interview study of professional carers' experiences of supporting patient participation in a maximum security forensic psychiatric setting, *Issues in Mental Health Nursing*, 2020

⁶ Emilie Magnusson, Anna Karin Axelsson, och Malin Lindroth, 'We try' – how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care, 2019

Den rättspsykiatriska vården är inte säker och kunskapsbaserad vad gäller läkemedelsanvändning och läkemedelsskador. Läkemedelsskador är mycket vanligare inom LRV än inom allmänpsykiatrin. Detta beror bland annat på att Socialstyrelsens riktlinjer inte efterlevs och rättspsykiatriska patienter får höga doser läkemedel.

2.8 Vanligt med läkemedelsskador i rättspsykiatrin och riktlinjer efterföljs inte

Enligt en rapport från Sveriges Kommuner och Regioner⁷ är läkemedelsrelaterade skador inom rättspsykiatrisk vård mycket vanliga. 15 % av samtliga patienter hade en läkemedelsrelaterad skada, och andelen läkemedelsrelaterade skador är mycket högre i rättspsykiatrin än inom allmänpsykiatrisk vård, 51 % jämfört med 13 %. Samtidigt bedömer man inom rättspsykiatrin att de läkemedelsrelaterade skadorna är icke undvikbara i mycket högre utsträckning än inom allmänpsykiatrin. Inom rättspsykiatrin bedömde man dem som undvikbara i endast 8 % jämfört med allmänpsykiatrin, där de läkemedelsrelaterade skadorna bedömdes som undvikbara i 41 %. 7 % av patienterna i rättspsykiatrin får samtidig behandling med mer än fem olika psykofarmaka. En mycket hög andel av de granskade journalerna hade kvalitetsbristmarkörer som gäller läkemedel och kontroll av metabola riskvärden.

Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd ska vården ” hitta en optimal dos för individen, som ger tillräcklig antipsykotisk effekt men inte så mycket biverkningar att det förhindrar rehabiliteringen. En annan viktig målsättning är att undvika kombinationer av flera antipsykotiska läkemedel, och att stödja patienterna att ta sina läkemedel.”

I rapporten 287/2018 från SBU konstaterade myndigheten att neuroleptika ges till merparten av patienter i rättspsykiatrin, även till de som inte har en psykosdiagnos. SBU konstaterade även att rättspsykiatriska patienter ofta får mer än ett antipsykotiskt medel samtidigt.

PAR tror att det är fler än 15 % av patienter som har en läkemedelsrelaterad skada. Övervikt är en läkemedelsskada och det är långt fler än 15 % som är överviktiga. Många patienter går upp mycket i vikt under vården. Det beror bland annat på biverkningar från läkemedel – dels genom att läkemedel försämrar kroppens metabolism, dels genom att vissa läkemedel ökar hungerkänslor, minskar känsla av mättnad, och ger ett ökat sötsug. Patienter är över lag inte tillräckligt aktiva – de rör på sig för lite vilket i sin tur beror på att de flesta klinikerna har begränsade promenadområden samt begränsade personalresurser för att alla patienter ska kunna få fysisk aktivitet.

En hög andel av läkemedelsskadorna måste dessutom klassas som vårdskador, inte enbart 8 %. Att en mycket hög andel journaler har kvalitetsbristmarkörer visar att rättspsykiatrin brister i stor utsträckning i att följa riktlinjer som ska säkerställa god vård. När vården inte är av god kvalitet och riktlinjer inte följs måste läkemedelsskador och vårdskador värderas i enlighet med detta. Vi bedömer också att allvarlighetsgraden på skadorna är svårare än vad som redovisas i SKRs undersökning. Detta skulle kunna bero på att undersökningen har ett kortare tidsperspektiv och inte ser till livslånga konsekvenser av livslång medicinering. Människor med psykiska sjukdomar lever kortare (10 – 15 år), de får fler läkemedel och lever ohälsosammare.

⁷ Skador inom psykiatrisk vård 2020, Sveriges Kommuner och Regioner

2.9 Daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet

2.9.1 Daglig utomhusvistelse

Det är sällan som patienter i slutenvården vistas utomhus en timme om dagen. Vissa kliniker har rastgårdar i anslutning till avdelningen som patienter kan vistas på under dagtid. Många kliniker saknar dock detta. På vissa kliniker finns en uteplats med en rökruta där patienter får vistas ute i 10-15 minuter två/tre gånger om dagen. Vissa patienter får gå på promenader inom eller utom sjukhusområdet med personal, och de dagar som dessa patienter får gå ut kommer de upp i ca: en timmes utevistelse. Men detta sker inte varje dag på grund av att personalen inte räcker till för att gå ut med samtliga patienter som har tillåtelse till det.

PAR har kontakt med en del vårdpersonal i rättspsykiatri. Under hösten 2022 har det varit väldigt dåligt med personal på vissa avdelningar på Helix i Stockholm. Bemanningen ska vara fem vårdare under dagtid per avdelning men på vissa avdelningar har det ofta varit tre till fyra vårdare på grund av att Helix inte haft tillräckligt många personal anställda. Detta går ut över patienterna som inte kommer ut på promenader och inte får gå på de få aktiviteter som finns. När bemanningen är så pass låg måste vårdpersonalen vara kvar på avdelningen i mycket hög utsträckning.

2.9.2 Daglig aktivitet

Vi håller inte med utredningen om att det finns många aktiviteter inom rättspsykiatri. Över lag är det mycket få aktiviteter. Inom rättspsykiatrisk slutenvård är det sällan strukturerade aktiviteter anordnade av vårdgivaren i mer än en timme om dagen. Aktiviteterna består vanligen av olika behandlingsinsatser i form av samtal, användande av datorer med internet, någon form av pyssel och möjligen matlagning. Ett mycket begränsat antal patienter går enstaka kurser vid till exempel Komvux. Ytterligare ett fåtal patienter har daglig sysselsättning utanför sjukvårdsinrättningen i slutskedet av slutenvården för att förbereda inför öppenvård.

Utredningen har säkert frågat rättspsykiatriska kliniker om vilka aktiviteter de har och fått svar om att de erbjuder en uppsjö av olika aktiviteter. Vi är dock fullständigt övertygade om att utredningen inte har gjort någon egen undersökning av hur många patienter på avdelningar deltar i olika aktiviteter en given dag (*Enligt vad utredningen erfar kan också de rättspsykiatriska inrättningarna i regel erbjuda ett utbud av aktiviteter, såväl på vårdinrättningen som utanför densamma*). I sådant fall hade utredningen själva sätt att aktivitetsgraden är mycket låg och att patienter tillbringar stora delar av dagen till att se på TV och spela kort. Utredningen uppger att: "Kunskapsunderlaget när det gäller hur tvångsvårdade patienter upplever möjligheterna till daglig utevistelse och daglig aktivitet är därför bristfälligt." Utredningen hänvisar till en undersökning bland barn och unga där de uppger att dagarna är långtråkiga och till stor del innehållslösa; detta gäller även vuxna patienter.

3. PARs synpunkter på utredningens förslag

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

Vi ställer oss positiva till utredningens förslag. Huvudregeln bör gälla att barn ej ska vårdas med vuxna men att det trots allt kan finnas ett fåtal undantag där det faktiskt gagnar barnet. Det får aldrig bli ett utslag av att det handlar om tillkortakommanden hos BUP utan barn ska endast få vårdas tillsammans med vuxna om det främjar den unges återhämtning och tillfrisknande. Därav blir det viktigt med dokumentationen och en avisering till IVO. Barnets inställning till att vårdas tillsammans med vuxna ska efterfrågas både innan, under och efter vårdepisoden och dokumenteras i journalen.

Därför måste varje avgörande utgå från barnets situation och mognad. Gränsen mellan BUP och Vuxenpsykiatri borde regelmässigt vara sömlös så att det inte blir så stor skillnad i vårdkultur. Vidare anser vi att barn ska aldrig kunna vårdas i rättspsykiatri om de inte själva vårdas enligt LRV.

Närheten till föräldrar, syskon och övrig familj är också av största vikt. Stöttning från familjen är många gånger ett villkor för barnets tillfrisknande och också för att skapa en förståelse för barnets behov även tiden efter tvångsvård. Därför ska även närhetsprincipen vara en avgörande faktor.

Barn och unga ska få fortskrida i sin utveckling, och gå i skolan under vården oavsett om de vårdas på BUP eller i allmänpsykiatri. Adekvat stöd och hjälp ska finnas för barn och ungdomarna.

3.2 Beslut om tvångsåtgärder ska kunna prövas av en oberoende instans

Vi ställer oss positiva till förslaget om att tvångsåtgärder ska vara möjliga att överklaga. Det ökar rättssäkerheten för patienterna och kan leda till att tvångsåtgärder motiveras bättre än idag. Vi tycker även att tvångsmedicinering ska kunna överklagas och är därför positiva till utredningens alternativ 2: att patienten får överklaga ett beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV.

3.3 Möjlighet att överklaga beslut om behandling utan samtycke – alternativ 2

PAR föreslår att lagstiftaren väljer alternativ 2: dvs att tvångsmedicinering ska gå att överklaga.

Utredningen tar fasta på att det inte finns bestämmelser om att patienter får fastspännas eller hållas fast för att möjliggöra behandling. Utredningen anser att det ur rättssäkerhetssynpunkt är mycket otillfredsställande. Utredningens förslag om att fastspänning ska vara överklagbart men inte läkemedelstillförsel, dvs tvångsbehandling, som ges under fastspänning, är inte rättssäkert. Vår inställning är att om det införs uttryckligen bestämmelser som medger fastspänning/fasthållning för att tillföra läkemedel måste det också vara möjligt att överklaga. Annars är det inte en förbättring för patientens rättssäkerhet. Lagstiftaren bör omedelbart införa en lagändring som ger tvångsvårdade patienter rätt att överklaga tvångsmedicinering. Denna lagstiftning finns redan i Danmark och Norge.

Det finns starka skäl att införa en bestämmelse som tillåter patienter att överklaga tvångsmedicinering. I 2 kap. 19 § RF stadgas att lag eller föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av Europakonventionen. Europadomstolen som uttolkar Europakonventionen har i mål X mot Finland slagit fast att tvångsmedicinering ska kunna överklagas till en oberoende part. Att det finns en tillsynsmyndighet som patienter kan klaga på vården räcker inte enligt Europadomstolen. Sverige har i stort sett samma förhållanden som återges i X mot Finland.

Utredningen har därför helt fel i sitt påstående: "Å andra sidan kan argumenteras för att möjligheten att begära prövning av om tvångsvården ska upphöra eller i vilken form vården ska bedrivas i kombination med möjligheten att vända sig till patientnämnderna och till IVO med klagomål på vårdens innehåll, sammantaget kan anses uppfylla EKMR:s krav på effektiva rättsmedel."

Vi tycker inte att det behövs en ny utredning för "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." Det är dessutom mycket angeläget att höja rättssäkerheten avseende tvångsmedicinering och inte vänta på ytterligare en utredning.

Sammanfattningsvis anser vi att tvångsmedicinering ska kunna prövas av en oberoende instans. Detta skulle leda till att även tvångsmedicinering motiveras bättre, precis som utredningen anger kommer ske vid tvångsåtgärder. Tvångsmedicineringen kommer mycket sannolikt också ske med läkemedelsdoser enligt riktlinjer och uppfylla kriterierna för god vård. Även om domstolar generellt sett har svårt att ifrågasätta medicinska beslut kommer de ha mycket enklare att ifrågasätta medicinska beslut som inte följer riktlinjer och kriterier för god vård.

3.4 Daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet

Vi ställer oss positiva till förslaget om att tvångsvårdade patienter ska ha rätt till en timmes utevistelse varje dag. Om lagstiftaren väljer att i stället använda formuleringen "ges möjlighet till" som i fängelse- och häkteslagen, är det viktigt att propositionen klargör på samma vis som i propositionen till dessa lagar att endast medicinska skäl (jämför med *synnerliga skäl*) får ligga till grund för att utomhusvistelse får vägras. Vi instämmer med förslaget om att sådana medicinska skäl ska journalföras.

Utredningen lägger inget förslag om dagliga aktiviteter och vi skriver i avsnitt 5.3 att aktiviteter måste ingå i en framtida utredning av tvångsvården som utredningen anser är angelägen.

3.5 Allmän kontroll av försändelser och vid inpassering på LRV-inrättningar

Vi ställer oss positiva till att införa allmän inpasseringskontroll på en vårdinrättning eller avdelning med säkerhetsklass 3. Vi ifrågasätter dock varför ett sådant beslut endast får gälla i sex månader. Inom PAR finns patienter som vårdats på klass 3 avdelningar där vårdgivaren visiterat alla patienter med handhållna metalldetektorer och ytlig kroppsbesiktning, trots att lagen inte medgett detta. Vi tycker inte det är integritetskränkande utan är en väl avvägd åtgärd för att säkerheten och tryggheten på avdelningen ska vara god.

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

Vi ställer oss positiva till förslaget om att endast patienter som anges i 1 § andra stycket LRV, dock ej punkt 4, ska få placeras i slutna rättspsykiatrisk vård. Vi instämmer med utredningens bedömning om att det är klart olämpligt att LPT-patienter – särskilt flickor och unga kvinnor med allvarligt självskadebeteende eller svår ätstörningsproblematik – placeras på LRV-avdelningar, varför detta ska uttryckligen förbjudas. Vi tycker inte heller att unga under 18 år som ska förpassas till ett särskilt ungdomshem ska få placeras på en LRV-inrättning.

Slutligen instämmer vi med utredningen om att i särskilda fall kan LPT-patienter med en omedelbar fara om att allvarligt skada någon annan kortvarigt få placeras på en LRV-inrättning, och att skälen ska journalföras och IVO ska utan dröjsmål underrättas om beslutet.

4. PARs synpunkter på utredningens tolkning av ny medicinsk bedömning

Vi instämmer med utredningens skrivning om "att lida av en så allvarlig psykisk störning och ha ett sådant oundgängligt behov av psykiatrisk vård att beslut om behandling med tvång aktualiseras, alltid måste anses uppfylla kriterierna för en särskilt allvarlig sjukdom". Vi tycker att detta borde läggas som ett förslag till förtydligande av lagen och vi hoppas att denna formulering finns med i en kommande proposition. Om denna formulering utelämnas kommer rättsläget fortfarande vara oklar kring vad lagstiftaren avser med särskilt allvarlig sjukdom enligt HSL och PL inom tvångsvården. Och i

det fallet kommer patienter inom tvångsvården fortfarande inte få tillgång till en ny medicinsk bedömning, i strid med utredningens uppfattning. I ljuset av detta förstår vi inte hur utredningen kan uttrycka "Några särskilda anvisningar när det gäller tvångsvårdade patienter torde därför inte behövas." (s. 159)

5. Punkter som måste ingå i en helhetsöversyn av tvångsvården

5.1 Färdigbehandlade patienter i slutenvården som inte får öppenvård

Under alla år har rättspsykiatrin haft ett stort problem med färdigbehandlade patienter i slutenvården. Enligt Rättspsyk årsrapport 2021 var 8 % av patienterna färdiga för öppenvård. Vanligaste orsaken till detta angavs vara brist på boende (40 procent) följt av brist på samverkan (13 procent). JO genomförde 2022 en granskning (O 1-2021) av omständigheter som gör att det dröjer innan patienter som ges sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning kan ges öppen rättspsykiatrisk vård. JO konstaterar att det tar ofta lång tid att upprätta en samordnad vårdplan och att samverkanslagens regler om kommuners betalningsansvar inte utgör något incitament för kommunerna att tillhandahålla tillräckliga insatser eftersom dessa regler blir tillämpliga först sedan de åtgärder vidtagits som de ekonomiska incitamenten avser att främja.

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård kom till för att snabba på utskrivning av färdigbehandlade patienter. Som JO konstaterar infaller inte kommunens betalningsansvar före förvaltningsrätten (FR) har beslutat om öppen rättspsykiatrisk vård. Och för att FR ska besluta om öppenvård krävs en samordnad vårdplan.

Europadomstolen har i ett mål (Johnson mot Storbritannien, 24 okt1997) beslutat att tre minimikrav måste vara uppfyllda för att en person lagligen får bli berövad sin frihet enligt artikel 5:1 e Europakonventionen. Det måste tillförlitligt visas att patienten är psykiskt sjuk; den psykiska störningen vara av sådan art och grad att det är påkallat med tvångsintagning; och ett fortsatt frihetsberövande motiveras av att störningen kvarstår. Detta återges i Prop. 2007/08:70 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården [Öppen rättspsykiatrisk vård].

Det här innebär att patienter som anses vara färdigbehandlade av sina läkare troligen inte uppfyller Europadomstolens andra kriterium. Den psykiska störningen är inte längre av sådan art och grad att det är påkallat med tvångsintagning. Det är därför sannolikt att Sverige inte uppfyller de mänskliga rättigheter som staten har garanterat genom att underteckna Europakonventionen.

Det är diskriminerande mot personer med psykisk hälsa att vara berövad sin frihet när det inte är påkallat med tvångsintagning. Ingen annan grupp i samhället är berövad sin frihet utan lagliga grunder.

Svenska staten måste utreda vilka åtgärder som krävs för att färdigbehandlade patienter inte ska vara frihetsberövade. Staten måste också ta ett ansvar och inte enbart hänvisa till kommunerna då det är staten som dömer och frihetsberövar patienter enligt LRV.

5.2 Ersättning till offentliga biträden vid utskrivningsprövningar

Offentliga biträden får inte tillräcklig ersättning vid utskrivningsprövningar enligt LPT och LRV. Offentliga biträden får i regel ersättning för 1,5 – 2 timmars arbete vid utskrivningsprövningar. Detta är över lag för lite. Denna tid räcker till att läsa igenom ansökan och ha ett kortare samtal med patienten. Det offentliga biträdet hinner inte gå igenom svagheter och/eller felaktigheter i

chefsöverläkarens ansökan, ta upp dem med patienten, och bygga argument att framföra vid förhandlingen.

Förvaltningslagen och förvaltningsprocesslagen utgår från att parterna själva tar fram utredningen, vilket förstärks när parterna har ombud. Utredningsansvaret vid förvaltningsmål – den s.k. officialprincipen innebär att det ytterst är domstolen som har ansvaret för utredningen i målet. Även om rätten ytterst har ansvaret för att målet blir så utrett som dess beskaffenhet kräver, måste det i stor utsträckning ankomma på parterna själva att skaffa fram utredningen. Rättens aktivitet, dvs. processledning, bör skifta bland annat beroende på om enskild part har ombud. Med hänsyn härtill bör rättens initiativ i utredningshänseende normalt ha den formen att rätten ger part besked om att hans talan behöver kompletteras. Reglerna om kommunikation enligt samma lagar innebär att om en part anser att utredningen är ofullständig eller innehåller felaktigheter kan hen komplettera eller berika utredningsmaterialet. Men domstolarna ersätter inte offentliga biträden för detta arbete och stödjer sig på Rättshjälpslagen 27 §.

Forskaren Maritha Jacobsson skrev "Terapeutens rätt – rättslig och terapeutisk logik i domstolsförhandlingar" (Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete, Nr 52, 2006) och granskade LVM, LVU och LPT mål. Vi menar dock att samma förhållanden gäller även vid LRV-mål. Några av Jacobssons slutsatser är att i stället för att granska och ställa frågor till enskild part skulle det vara möjligt för biträdet att ställa frågor till offentlig part för att granska utredningarna, något som skulle ge rätten ett bättre beslutsunderlag. Både psykiatriska och sociala diagnoser handlar om bedömningar som skulle kunna prövas om biträdet hade större möjlighet att själv utreda uppgifter i den skriftliga utredningen.

5.3 Beslut om besök

Vi anser att patienter ska kunna överklaga nekande av besök. Vi känner till att vid flera rättspsykiatriska kliniker avslår man regelmässigt besök av patienters minderåriga barn på oklara grunder. Det är rättsosäkert att chefsöverläkaren får fatta dessa beslut utan att patienter har en möjlighet att få beslutet prövat i domstol.

Enligt fängelselagen får ett beslut av Kriminalvården om att neka ett besök överklagas till förvaltningsdomstolen. Det är mycket angeläget att även tvångsvårdade patienter ska kunna överklaga chefsöverläkarens beslut om att neka ett besök.

5.4 Placering på rättspsykiatrisk klinik

Rättspsykiatriska kliniker har säkerhetsklass 1, 2 och 3. Det finns väsentliga skillnader mellan de olika klasserna. Klass 1 innebär en mycket torftigare miljö än klass 2 och 3. En patient som vårdas på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller, får endast använda sådan teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster som tillhandahålls av vårdgivaren. På klass 3 får dock patienter använda egna telefoner och datorer med internetuppkoppling. På grund av de stora skillnaderna anser vi att patienter inte ska få placeras så att han eller hon underkastas mer övergripande övervakning och kontroll än som är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas, vilket är rådande enligt fängelselagen 2 kap 1 §. Detta beslut måste dessutom kunna överklagas, om rättssäkerheten ska höjas.

5.5 Dagliga aktiviteter

Det finns forskning som visar på att patienter inom rättspsykiatri har väldigt lite att göra. Detta har dock inga utredningar tagit fasta på. Vi har i detta remissvar skrivit om hur få aktiviteter det finns för

patienter inom rättspsykiatrin. Samtidigt är den genomsnittliga vårdtiden flerårig. Det är mycket angeläget att utreda bristen på dagliga aktiviteter och föreslå ändringar för att patienter ska ha mer vettiga och återhämtningsinriktade aktiviteter att sysselsätta sig med.

5.6 Förbud mot att ge patienter åtkomst till journaler via 1177 enligt Brottsdatalagen

PAR deltar sedan 6 år tillbaka i Rättspsykiatri Stockholms brukarråd. Verksamhetschefen för Rättspsykiatri Vård Stockholm berättade för oss på ett möte i oktober 2021 att rättspsykiatriska vårdenheter inte får göra patientjournaler tillgängliga via 1177 pga Brottsdatalagen (2018:1177). Det är förmodligen 4 kap 5 § första stycket som förhindrar detta:

Begränsning av rätten till information

5 § Informationsskyldigheten i 2 och 3 §§ gäller inte i den utsträckning det är särskilt föreskrivet i lag eller annan författning eller annars framgår av beslut som har meddelats med stöd av författning att uppgifter inte får lämnas ut av hänsyn till intresset av att

1. förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott, verkställa straffrättsliga påföljder eller upprätthålla allmän ordning och säkerhet,

Patientjournaler är en viktig informationskälla för patienter. Journalerna innehåller information om diagnoser, händelseförlopp, vårdinsatser m.m. Sådan information efterfrågas av många patienter. Dessutom har Personuppgiftslagen (PUL) upphört att gälla och ersatts av Dataskyddsförordningen. PUL gav patienter rätt att kostnadsfritt få en kopia av hela sin journal en gång per år, vilket Dataskyddsförordningen inte tillåter. Det är därför mycket angeläget att regeringen utreder huruvida Brottsdatalagen verkligen hindrar rättspsykiatriska vårdenheter att tillhandahålla journaler via 1177, och om det är så behöver regeringen föreslå en ändring.