

2018-04-26

**Handläggare: Elin Odesson
Anna Quarnström**

S2018/00232/FSs.registrator@regeringskansliet.ses.fs@regeringskansliet.se**Regeringen****Socialdepartementet****103 33 STOCKHOLM**

RSMH:s yttrande över betänkandet *För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård (SOU 2017:111)*

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har genom remiss 2018-01-24 (remissinstans 69) beretts tillfälle att avge yttrande över ovan angivet förslag och vill med anledning av det framföra följande synpunkter.

RSMH organiserar sedan mer än 50 år på demokratisk grund människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar. En betydande del av RSMHs medlemmar har erfarenheter av att vara tvångsvårdade inom psykiatri. Många av våra medlemmar har därmed stark koppling till ämnena i utredningen och anser det av högsta vikt att utvecklingen går framåt vad gäller mänskliga rättigheter inom tvångsvården och att det ges förutsättningar för alla att få bra psykiatrisk vård när vi som mest behöver det.

RSMH har sedan 2015 ett samarbete med Civil Rights Defenders som syftar till att uppmärksamma och stärka de mänskliga rättigheterna inom tvångsvård.

RSMH är en del av Funktionsrätt Sverige och är aktivt inom Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH. RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering.

Utredningen SOU 2017:111 är en översyn av tvångsåtgärder mot barn enligt Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT (dir. 2016:106). Syftet med uppdraget är att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för de barn som tvångsvårdas samt bidra



till kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på tvångsvården. Utgångspunkten för förslagen ska vara att minska eller om möjligt avskaffa användningen av tvångsåtgärder utan att försämra förutsättningarna att bereda barn nödvändig vård.

RSMH vill mot bakgrund av detta lämna följande remissvar:

Remissinstansen vill, för ovanlighetens skull, börja med att berömma utredningen för dess arbete, som varit ett föredöme för hur en utredning kan jobba. Utredningen har inte bara arbetat med transparens och delaktighet för dem som berörs, utan därutöver haft den närmast berörda gruppen med i utredningsarbetet och bokstavligen låtit varje erfarenhet få vara en tillgång för slutprodukten. Resultatet är, föga förvånande, en otroligt genomarbetad utredning som väl speglar vår uppfattning om de utmaningar som präglar tvångsvården idag. Vi vill tacka utredarna för deras utomordentliga arbete och särskilt alla de barn och ungdomar som bidragit med sina erfarenheter och på så sätt bidragit till utvecklingen.

RSMH vill också säga att vi anser att utredningens förslag, i stort, tillstyrkes. En del av de förslag som nu ligger på bordet är för oss självklara och något som vi, i likhet med FN, förväntat oss att Sverige skulle ha genomfört för en bra tid sedan. Men utan det underlag som nu har presenterats och de erfarenheter som barn och ungdomar bidragit med hade frågorna möjligen fått vänta ytterligare några decennier. Det visar betydelsen av en bra utredning och potentialen i ett välfungerande samarbete mellan en statlig utredare och brukare med egen erfarenhet. Bättre sent än aldrig.

Sverige har kritiserats i flera internationella tunga instanser för att inte tillräckligt skydda individens mänskliga rättigheter i förhållande till psykiatri och tvångsvården inom psykiatri i synnerhet. En av dessa tunga instanser är barnrättskommittén, och även FNs kommitté som bevakar Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har riktat skarp kritik. Senaste granskningen ledde bland annat till följande uttalande apropå artikel 12 i konventionen:

“The Committee recommends that the State party:

- (a) Take measures to provide alternative forms of mental health treatment, in particular outpatient treatment;
- (b) Guarantee full respect for the human rights of patients in psychiatric institutions, including through independent and effective monitoring of treatments and through the effective judicial review of orders for confinement to a psychiatric institution;
- (c) Ensure that treatments are provided on the basis of free and informed consent, unless exceptional circumstances require otherwise, taking into account the World Health Organization’s 2003 guidance package on mental health, legislation and human rights.”

I Sverige idag har vi goda förutsättningar att ha höga ambitioner vad gäller en mycket kvalificerad psykiatrisk vård. Det saknas dock rättsliga garantier för att säkerställa människors individuella rättigheter. Som konsekvens har vi en ambitiös lagstiftning som är möjlig att följa, och som också följs i stor utsträckning. Den följs däremot inte över hela landet och inte oberoende vårdgivarens kompetens, vilja eller ambition. Vi har stora regionala skillnader i vården, och



individer får ibland sina rättigheter enligt internationella konventioner kränkta trots att svensk lag följs.

Med detta sagt bör tilläggas att RSMH är kritiskt till att utredningens direktiv har begränsats till att enbart gälla barn. SOU 2017:111 bekräftar i stora delar det som RSMH har påpekat under ett antal decennier nu och som FN alltså tagit fasta på, det vill säga patientens faktiska och rättsliga ställning inom tvångsvården är alltfjämt låg. Lagar följs inte och vad allvarligare är, det saknas ett fullgott sätt att garantera att lagbrott upptäcks. Utredningen har kunnat finna att lagen används på sätt som strider mot mänskliga rättigheter och att patienter inom psykiatri utsätts för kränkningar. Det är en kränkning att utsättas för ett övergrepp inom psykiatri, och det är en annan att inte kunna få upprättelse i efterhand.

RSMH anser att patientens dåliga rättsliga status vid påtalade brister inom psykiatri är ett grundläggande problem som måste lösas. Detta gäller inte enbart för barn utan för hela patientgruppen. Den rättsliga regleringen ger inte adekvata möjligheter att få sina rättigheter prövade vid ett klagomål inom vården. Det saknas möjligheter att i efterhand granska vården på ett sätt som gör att staten kan garantera att mänskliga rättigheter inte kränks. När så utredningen fastslår att den under sin översyn av psykiatri finner allvarliga former av övergrepp inom vården samt olagliga tvångsmedel går det inte att stanna vid att sätta in åtgärder för en del av målgruppen inom psykiatri. Det är otillfredsställande att se utredningen konstatera systemfel inom psykiatrisk tvångsvård och samtidigt lämna den stora majoriteten av patienterna därhän.

RSMH vill påminna regeringen om att det inte bara är psykiatri som har brister. Patientens ställning överlag är svag i Sverige. Där den rättsliga ställningen blir patientens faktiska ställning (vad patienten kan förvänta sig vid vård) blir den också svag. RSMH hänvisar i detta fall till Vårdanalys, som i rapport (2016:1) skriver angående Patientlagens bristande genomslag:

De största bristerna i patientens rättsliga ställning är den kombinerade avsaknaden av tydlighet i lagstiftningen (skyldigheterna är varken preciserade eller har en tydlig adressat) samt avsaknaden av tillsyn, kontroll eller annan uppföljning av om lagen följs. Dessutom saknas legala rättigheter vilket innebär att patienten, med något undantag, saknar möjligheter att få sin sak prövad i domstol. Dessa brister fanns tidigare och kvarstår även med Patientlagen.

I jämförelse med Norge, Finland och Danmark är även patientens rättsliga ställning svagare i Sverige. Till exempel kan patienter i Norge få vissa rättigheter (såsom rätten att välja sjukhus, rätten till information och delaktighet i beslut och behandling) prövade i domstol.

Vårdens förutsättningar att tillämpa Patientlagen och stärka patientens faktiska ställning har brister.

Insatserna på både nationell och lokal nivå i samband med Patientlagens införande och tiden därefter har varit otillräckliga. Staten har inte använt tillräckligt med kompletterande styrmedel för att stärka lagens genomslag och förenkla införandet och tillämpningen.



RSMH är av åsikten att stora delar av de brister som Vårdanalys slagit fast i sin granskning kring Patientlagen är gällande för tvångsvården även om analysen utfördes i frivillig vård. Konsekvenserna av bristerna är dock långt allvarligare inom tvångsvård. I vissa avseenden är situationen vad gäller patientens rättsliga och faktiska ställning långt allvarligare inom tvångsvård.

De undersökningar som projektet Inlåst men inte utan rättigheter lät utföra tyder på att patienter inom tvångsvården har sämre kännedom om sina rättigheter än andra patienter, har mindre valfrihet (möjlighet till en ny medicinsk bedömning och alternativa behandlingsalternativ är ytterst begränsade) samt upplever ingen eller mycket lite inflytande och makt över sin egen vårdssituation. Vården utgår inte från behov utan från vårdgivarens förutsättningar. Den utomstående insynen i vården är låg och som RSMH har skrivit i artikeln <https://www.svd.se/ge-patienter-upprattelse-vid-brister-i-psykiatrin> så fungerar inte klagomålsrutinerna vid psykiatrisk vård som garanti för granskning eller kvalitetshöjande självreglering.

Varför bestämmelser inte följs och individers rättigheter inte respekteras har analyserats av Vårdanalys, denna utredning samt av utredningen om huruvida Barnkonventionen bör bli svensk lag. Lärdomen av dessa två utredningar var att en lag som avser att stärka individers rättigheter bör ha vissa kännetecken.

1. Lagstiftningen måste stipulera rättigheter till den enskilde.
2. Lagstiftningen (och rättigheterna) måste vara tydliga till sin utformning. Vad har individen rätt till och vem ansvarar för att den rätten uppfylls, inom vilken tid och vad händer om rätten inte tillgodoses? Det ska inte finnas möjligheter att missförstå lagstiftaren. Eventuellt tolkningsutrymme ska inte kunna användas till rättighetsinnehavarens nackdel.
3. Det måste finnas effektiva och kännbara sanktioner för den som gör fel, liksom effektiv granskning och uppföljning.
4. Eftersom bristande rättigheter i synnerhet drabbar utsatta grupper måste det finnas åtgärder som innebär att alla grupper uppnår någorlunda "equality of arms", det vill säga likställighet i processen, i förhållande till det allmänna. Inom psykiatrin innebär detta insyn, möjligheter till jämbördig bevisföring, rätt till juridiskt ombud mm.

Dessa kännetecken krävs, inte för att vårdgivare inte vill göra rätt eller saknar ambition att följa lagstiftningen, men för att alla patienter oavsett förutsättningar hos vårdgivare eller patient är garanterade sina mänskliga rättigheter och för att staten har ett ansvar att säkerställa att dessa respekteras och följs. Det tycks i Sverige finnas en övertro på att lagstiftarens ambition följs, utan att några adekvata mekanismer för uppföljning finns. Detta är olyckligt eftersom det spår på tidigare arv av misstro mot den psykiatriska vården och statens förmåga att ta patienter inom psykiatrin på allvar.

RSMH har svårt att se regeringens bevekelsegrunder för att inte vidta åtgärder för att patienters rättigheter i högre utsträckning ska skyddas. RSMH känner inte till någon forskning som visar på annat än att ökade patienträttigheter innebär bättre vård, bättre bemötande, mindre tvång och bättre förutsättningar för återhämtning. Sådana åtgärder skulle gynna personal, vårdtagare och samhället i stort.

Utredningens förslag:

Barnperspektivet

RSMH tillstyrker utredarens samtliga förslag vilka syftar till att stärka barnrättsperspektivet. Förslagen är inte bara rimliga utan angelägna och borde ha införts för länge sedan. Att all vård till barn ska präglas av omtanke och bygga på respekt för barnets människovärde och integritet är för oss självklart. Det är även förslaget om att komplettera Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) med en bestämmelse om att vårdgivaren vid alla beslut och åtgärder som rör ett barn fortlöpande ska erbjuda barnet relevant information. Informationen ska anpassas till barnets ålder, mognad och andra individuella förutsättningar.

De två nu föreslagna bestämmelserna är de facto redan i dag gällande vid vård av barn med anledning av att Sverige ratificerat barnkonventionen. Precis som utredningen visar har Barnkonventionen ändå inte följts i praktiken. Både Patientlagen och Barnkonventionen har haft bristande genomslag i svensk vård på delvis liknande grunder. RSMH anser att regeringen med nu liggande förslag säkerställer att barnperspektivet inte bara blir ord utan att det upprättas mekanismer som säkerställer att det tillämpas i praktiken – och i varje enskilt fall.

RSMH har hela tiden haft hållningen att en egen lag vad gäller tvångsvård av barn hade varit att föredra då vi ser att det kan leda till mindre svårigheter för den som ska tillämpa lagen att förstå vad som gäller. Vi efterfrågar tydlighet i lagstiftningen för både den som berörs av lagen och den som ska tillämpa den. En egen lag hade varit fördelaktig för tillsynen, som annars har en tendens att skapa sin egen rättspraxis vid behov. Vi är inte emot utredningens förslag men kan i viss mån anse att det hade funnits en del att vinna på en alternativ lösning. RSMH anser att det är en brist att tvångsvårdslagstiftning ser olika ut för barn i psykiatrisk tvångsvård respektive inom tvångsvård under Statens Institutionsstyrelsens (SIS) försorg.

Kartläggningen kring Barnkonventionen visar enligt utredningen att synen på barn och hur barn bemöts av myndigheterna inte utgår från barn som bärare av rättigheter. Enligt utredningen blir det särskilt tydligt då kartläggningen omfattar situationer där barn på olika sätt är utsatta och kan ha svårt att ta till vara sina rättigheter.

I lagrådsremissen (Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter) beskrivs vidare ingående att tillämparen av lagen tycks ha svårt att anlägga ett eget barnperspektiv där lagen är otydlig. Slutsatserna är alltså dels att tillämparen visar brister i att förstå barnrättsperspektivet samt hur det ska tillämpas och dels att detta verkar särskilt framträdande då barn är extra utsatta. RSMH vill särskilt understryka att det inte är tillräckligt att i Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) nämna barnperspektiv eller särskilda rättigheter i förhållande till barn för att säkerställa att dessa rättigheter uppfylls. Det som krävs är att barnens ställning och rättigheter får faktiska genomslag i lagtext. Detta krävs också för att barnrättskommitténs kritik inom tvångsvård i tillräcklig mån ska åtgärdas.

En bestämmelse om att barn aldrig ska vårdas med vuxna är klar, tydlig och precis. På så sätt är den lämplig för att åtgärda tidigare brister. Det är dock angeläget att det noga följs för vilka



barn och under vilka förutsättningar som det ska kunna göras undantag. Det ska inte kunna göras på grund av att landstinget inte tillhandahåller en annan lösning utan barnets behov ska ligga i första rummet. RSMH är tveksam till om det någonsin finns anledning att göra undantag. För tydlighets skull borde undantag inte tillåtas.

RSMH tillstyrker förslaget om att barn som vårdas under LPT aldrig ska placeras på enheter där vård sker enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Det är ett misslyckande för Sverige att så har fått ske och vi välkomnar att regeringen nu tar itu med en fråga som inte bara inneburit mänskligt lidande utan även renderat internationell kritik. Det ska dock, till skillnad från förslaget, inte finnas undantag från detta.

Tvångsåtgärder

RSMH välkomnar utredningens ambition att minska antalet tvångsåtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri och tycker att de brister som utredningen kan konstatera på området är helt oacceptabla (om ej förvånande för RSMH som verkat på området i över 50 år).

Precis som utredningen anger anser vi att varje oproportionerlig eller onödig tvångsåtgärd är en form av vårdskada som kan undvikas.

Staten har dessutom inte ännu funnit en modell för tillsyn och klagomål som innebär att olagliga tvångsåtgärder kan identifieras och undvikas. Staten har lagt i det närmaste hela ansvaret för att påtala brister inom vården på den enskilde trots att den enskilde inom psykiatri typiskt sett är belastad med betydande hinder för att iakttä sin egen rätt. De problem som kan konstateras i utredningen gäller även för vuxna. De förslag som föreslås bör därför också omfatta vuxna. Oavsett om du är barn eller vuxen inom tvångsvård har du per automatik begränsad autonomi. Det ligger i tvångsvårdens natur eftersom du vårdas mot din vilja. Du har också, om lagen följs, en allvarlig psykisk störning. Oavsett om du är vuxen eller barn är du i en oerhört utsatt situation och har ingen möjlighet att värja dig eller säkerställa din rätt. Att säga att vuxna ska få rätt och barn ännu mer rätt behandling i det läget blir konstigt. Både vuxna och barn ska fredas från att få sina rättigheter kränkta.

Utredningens förslag om att det ska vara möjligt att i viss mån överklaga tvångsåtgärder är dock otillräcklig. Samtliga tvångsåtgärder ska kunna överklagas i någon form. Det behöver inte vara en överklagan i form av en domstolsprövning. Det kan räcka med att beslutet i efterhand kan prövas av en oberoende instans med möjlighet att få åtgärdens laglighet fastställd. Denna rätt ska förstås gälla både vuxna och barn, samt att alla patienter ska ha rätt till juridiskt stöd i viss omfattning för att få sin överklagan rättvis prövad. RSMH tillstyrker att Barnombudsmannen ska ges möjlighet att driva ärenden i vissa fall.

RSMH anser att förslaget om att reglera fasthållning är positivt. Fasthållning sker redan idag, inte sällan som en form av nöd-/nödvärnsåtgärd. Nöd som kan förebyggas och sker systematiskt bör dock inte falla under nödvärnsregler (se motsvarande diskussion kring fasthållning i skolan). Anser lagstiftaren sådant tvång vara en tillåten form av tvång ska det givetvis finnas ett lagstöd för det. Annars kan tvånget inte anses vara godtagbart ur ett människorättsperspektiv. RSMH anser att fasthållning kan vara nödvändigt och proportionerligt under vissa särskilda



omständigheter inom vården. Dock endast under de förutsättningar som anges och det är viktigt att mekanismer faller på plats för att kunna övervaka att det endast sker i enlighet med lagstiftarens ambition.

Fastspänning

RSMH anser att all fastspänning av barn ska vara förbjudet i enlighet med barnrättskommitténs rekommendationer. Vi lyfter gärna exemplet Island, där fastspänning inte använts på över 80 år, varken för barn eller vuxna. RSMH anser att det som fungerar för vuxna på Island borde fungera mer än väl för barn i Sverige. När ingenting annat fungerar används på Island fasthållning av specialutbildad personal, men då handlar det som regel om som längst 15-20 minuter.

I Sverige kan både barn och vuxna tvingas ligga fastbältade i flera timmar, till och med dygn. Det är omänskligt. Med rätt utbildning av personalen och förändrade attityder, till större respekt och mer ansträngningar att förstå patienten, är vi övertygade om att det går att få bort tvångsåtgärder som fastspänning av barn. Örebro är ett annat exempel, där bälteslägningen minskade med 80 procent efter satsningar på bättre bemötande och på att ge patienterna fler valmöjligheter.

Förslagen bör utvidgas till att gälla vuxna och tillämpningen noga övervakas. Detsamma gäller förslaget vad gäller avskiljning. Vi kan förstå att upplevelsen och följderna av en isoleringsåtgärd kan vara än mer allvarlig för ett barn och instämmer i att barn som sådana behöver extra skydd. Det är oerhört viktigt att avskiljning av barn inte får ske, utan att det ständigt finns någon personal tillgänglig att prata med för barnet.

Dock är avskiljning i onödan och oproportionerligt länge en allvarlig människorättskränkning alldeles oavsett om du är vuxen eller barn och ska under alla förhållanden undvikas. För att minimera risken för sådana människorättskränkningar anser vi att förslaget ska tillstyrkas och därtill utvidgas till att gälla även vuxna.

RSMH anser att det är positivt att längden på tvångsåtgärder minskas men tycker att de kan kortas ner ytterligare. RSMH hänvisar i denna del i stora delar till NSPHs remissvar.

RSMH anser att en av utredningens mer svårbedömda utredningsförslag gäller förslaget om att införa en ny vårdform inom tvångsvården som ska benämnas vård i enskildhet. I den mån det innebär en tvångsåtgärd riskerar detta att bli en väldigt omfattande sådan. Vi har svårt att se att en tvångsåtgärd som i praktiken innebär isolering kan tillåtas för en vecka i taget och någonsin kan anses vara proportionerlig. RSMH tillstyrker att vård i enskildhet kan införas vid samtycke men anser att något sådant under tvång under de förutsättningar som nu anges inte kan anses vara förenliga med internationell rätt om det inte samtidigt iaktas kraftiga rättssäkerhetsgarantier kopplade till detta.

RSMH anser att utredningens förslag vad gäller begränsningen av rätten att inskränka barns tillgång till elektroniska kommunikationstjänster kan tillstyrkas i sin helhet med tillägget att det även ska gälla vuxna.



En ny nämnd

Utredningen föreslår att det ska inrättas ett särskilt utvecklings- och kontrollorgan – Nämnden för utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn – med Inspektionen för vård och omsorg som värdmyndighet. RSMH tillstyrker förslaget men anser att det finns skäl för att, av samma skäl som angivits för barn, låta denna nämnd omfatta både barn och vuxna i tvångsvård. Barn omfattas av Barnkonventionen och ska därmed vara särskilt skyddade. Utredningen visar att barn trots konventionens ratificering, inte erhåller ett tillfredställande skydd mot kränkningar av grundläggande rättigheter. Det finns anledning att misstänka att skyddet inte är bättre för dem som inte omfattas av Barnkonventionen.

RSMH anser i likhet med utredningen att tvångsvården bör ha både frekvenstillsyn och särskild tillsyn. RSMH konstaterar att IVOs tillsyn inte fungerar fullt ut idag för att garantera patienterna inom tvångsvården rättigheter i enlighet med Patientsäkerhetslagen (PSL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller för den delen mänskliga rättigheter. RSMH tycker att det är besvärande att så få klagomål når klagomålsinstanser i jämförelse med brister som lyfts av Justitieombudsmannen (JO) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vid oanmälda besök. RSMH anser att en egen nämnd som bevakar och utövar tillsyn över den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatri är angelägen. Den bör vara sammansatt på ett sådant sätt att relevant kompetens finns representerad liksom brukarrepresentanter.

RSMH tillstyrker utredningens förslag om att den som är offentligt biträde för någon som är under 15 år utan särskilt förordnande ska vara den unges ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser och att detta på så sätt styrker barnets rättigheter. RSMH vill i detta sammanhang lyfta att Advokatsamfundet under det senaste året har blivit uppmärksammat på att vuxna inom LPT i hög utsträckning är missnöjda med det stöd de får från sitt offentliga biträde i LPT-ärenden. RSMH anser att det finns skäl för staten, med anledning av utredningens förslag och de brister som uppmärksammas, att se över vilken information den enskilde får om vad ett offentligt biträde gör. Samtidigt bör riktlinjer och kompetenskrav för offentliga biträden ses över gällande deras förmåga att förklara sitt uppdrag samt patienternas rättsliga möjligheter vad gäller sin vårdssituation¹.

Utredaren föreslår att rätten att till förvaltningsrätten överklaga beslut om tvångsåtgärder enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) bör utökas. Förslaget föreslås gälla såväl barn som vuxna. RSMH ställer sig med emfas bakom detta förslag som skulle innebära en mer konform tolkning av individens rättigheter i enlighet med Europakonventionen. Det ska dock inte gälla vissa tvångsåtgärder utan samtliga (se tidigare resonemang).

Möjligheten att klaga är dock bortkastad om individen inte tillförsäkras möjlighet till någorlunda ”equality of arms”, ”jämbördiga vapen”. En patient inom tvångsvården saknar i regel annan bevisning att frambringa än sina egna ord. Det krävs i regel dokumentation och någon

¹För liknande analyser i denna riktning se tex <http://www.forvaltningsrattenikarlstad.domstol.se/Domstolar/Forvaltningsrattenikarlstad/En%20opartisk%20prövning%20av%20rättspsykiatrisk%20vård.%20Utvärderingen%202017.pdf>



form av bevissäkring för att kunna göra något gällande i en rättslig prövning. Regeringen måste se över rutinerna för dokumentation eller på annat sätt göra det möjligt för part eller utomstående att granska om ett förfarande inom vården varit lagenligt. En omvänd bevisbörda eller presumptionsregler kan också diskuteras. Klart är att en part inom tvångsvård idag på inget sätt har en jämbördig ställning med vårdgivaren. Vi tillstyrker förstås förslaget men anser att det måste kompletteras med verktyg som gör det möjligt att på lika villkor föra talan. RSMH är mycket positivt till utredningens förslag att låta regeringen se över om Barnombudsmannen (BO) skulle kunna föra enskildas talan under vissa omständigheter. Vi vill dock påpeka att behovet av en utomstående ombudsman som, utan kostnad, kan driva enskildas talan vid tvångsvårdsfrågor är lika trängande vad gäller vuxna inom tvångsvård och vi ser allra helst att en ombudsmannainstitution inrättas med möjlighet att driva principiella ärenden inom tvångsvård.

Utredningen föreslår att nämnden ska underrättas om ett barn blivit föremål för tvångsåtgärder tre gånger eller fler under en vårdperiod. RSMH anser att en sådan reglering endast marginellt kommer att medföra en bättre ställning för individen. Anmälningsskyldigheten måste aktualiseras redan vid första tvångsåtgärd. Det är mer förutsebart och förståeligt för såväl vårdgivare som vårdtagare och ökar transparensen och möjligheterna att granska.

Systematiskt kvalitetsarbete

Utredningen föreslår att det i lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) ska förtydligas att det kvalitetssäkringsarbete som avses i hälso- och sjukvårdslagen ska, i verksamhet som bedriver psykiatrisk tvångsvård, omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder. I LRV ska en ny paragraf införas som klargör att Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Patientlagen (PL) är tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård.

RSMH är mycket positivt till utredningens förslag vad gäller att låta kvalitetssäkringsarbetet inkludera frågor om hur vården systematiskt ska arbeta för att begränsa tvångsåtgärder. Det kan innebära att frågorna lyfts även i de landsting och på de avdelningar där vikten av ett sådant arbete trots all rådande forskning och reglering inte gått fram.

RSMH är mer tveksamt till förtydligandet i LPT och LRV om att HSL och PL är tillämpliga. Tveksamheten består framförallt i att bestämmelserna i HSL och PL redan är dubbelregleringar, otydliga, inger falska förhoppningar om patientens rättsliga ställning samt har visat sig omöjliga att klaga på respektive tillsyn. Vi anser att framförallt PL bör göras om i enlighet med rekommendationerna i Vårdanalys rapport Lag utan genomslag (2017:02). Enligt Vårdanalys rapport, som avser öppenvården, har lagen varit ett misslyckande såtillvida att den skulle innebära att patientens ställning blev starkare och tydligare inom vården medan resultatet blev det omvända. RSMH anser att det finns skäl att utreda om situationen är densamma inom tvångsvården och om det med anledning därav bör göras lagändringar.

En bestämmelse som skulle ge patienten en tydligare ställning var Patientlagens bestämmelse om en ny medicinsk bedömning. RSMH:s erfarenhet är att lagbestämmelsen inte alls fått verkan



inom tvångsvården utan snarare försämrat patientgruppens möjligheter till en sådan. Att poängtera i LPT att bestämmelsen är gällande kommer inte att ge den effekt som eftersträvas. RSMH vill därför i första hand att regeringen ser över hur bestämmelserna om ny medicinsk bedömning ska kunna appliceras och bli verklighet inom tvångsvården.

Utredningen föreslår att lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) ska kompletteras med en ny paragraf om att barn ska ha möjlighet till daglig vistelse utomhus liksom till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen. Paragrafen är genom hänvisning tillämplig även vid vård enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). RSMH kan konstatera att det är ett misslyckande att inte barn och vuxna får rätt till en sådan grundläggande sak. Det är också något som FN i flera organ särskilt påtalat som viktigt för att främja återhämtning och minimera risken för isolering och dess negativa konsekvenser. Att begränsa skyddet till att gälla barn är att ignorera att även vuxna är i behov av sådant skydd. RSMH tillstyrker förslaget men tycker att det ska gälla oavsett ålderskategori. Vad gäller LRV vill RSMH påtala att vårdgivaren ibland inskränker rätten till daglig utomhusvistelse med hänsyn till säkerhetsåtgärder. Det måste åligga vårdgivaren att planera sin verksamhet så att verksamheten kan bedrivas både säkert och så att individens mänskliga rättigheter respekteras.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att se över om det finns skäl att reglera ytterligare krav på den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvårdens lokaler med hänsyn till patientsäkerhet och vårdens ändamålsenlighet. Socialstyrelsen föreslås ges mandat att se över vilka författningsändringar, och övergångsregler, som kan behövas för detta samt föreslå författningsförslag. De brister som utredningen funnit som föranleder detta uppdrag gäller även för tvångsvårdsavdelningar i stort. Regeringen bör därför överväga att utvidga uppdraget till att inbegripa en översyn av kraven vad gäller den fysiska utformningen på lokalerna där tvångsvård bedrivs i stort.

Utredningen finner att det finns skäl att föreslå att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för utveckling av psykiatrisk heldygnsvård för barn. Kunskapscentrumet ska integreras som en särskild funktion inom myndigheten och syfta till att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap samt ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården. RSMH tillstyrker detta förslag och anser samtidigt att behovet av kunskapscentrumet med det föreslagna syftet finns även på vuxensidan. RSMH tycker därför att det vore rimligt att det inrättas ett kunskapscentrum med en särskild enhet som tittar på barn snarare än att det i framtiden ska finnas två kunskapscentrum med så närliggande fokusområden.

Utredningen har funnit skäl att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om det finns skäl att reglera ytterligare krav på kompetens hos verksamhetschefer och chefsöverläkare vid de kliniker som bedriver psykiatrisk heldygnsvård, inklusive tvångsvård, för barn samt se över vilka författningsändringar, och eventuella övergångsregler, som kan behövas för detta. RSMH tillstyrker detta i sin helhet. Än mer angeläget vore att se över hur vården ska kunna garantera en effektiv tillgång till stadigvarande och kompetent personal. RSMH ser med oro på att brist på

bra personal ökar närvaron av icke kvalificerade eller otränade vikarier och timanställda vilket ökar otryggheten på avdelningen. En stor omsättning på personal tycks innebära att patientsäkerhetsarbetet får sämre fäste, att bemötandet blir sämre samt att konflikter, tvång och rena olyckor uppstår.

Regeringen måste hitta bättre förutsättningar för vårdgivare och personal att kunna leverera den vård de faktiskt vill leverera och som patienten har rätt till och mår bra av. Sämre arbetsmiljö och sämre arbetsrättsliga förhållanden smittar av sig på kvalitén på vården. Regeringen bör således inte enbart satsa på kompetens på personer i ledande ställning utan allvarligt överväga en skärpning vad gäller personal, villkor och gränser i förhållande till patientsäkerhetsarbetet.

RSMH tillstyrker förslaget om ledningsöversyn inom psykiatrin. Precis som utredarna skriver finns det otydlighet om vad som gäller och vem som ansvarar över vad. Tydlighet skulle främja patienten avsevärt. Det bör dock framhävas att även ansvaret för och omfattningarna av alla planer som ska upprättas och samordnas bör ses över. Detta gäller även vuxna.

Personer inom tvångsvård har helt enkelt för många ansvariga och för många planer för att det ska bli hanterligt och det är också fråga om ett stort merarbete för vårdgivare och socialtjänst. RSMH tillstyrker alltså förslaget men anser att det bör omfatta en översyn som inkluderar ledningsansvaret för samtliga tvångsvårdade samt om det vore möjligt att samköra planarbetet i högre utsträckning än idag för bättre resultat och kvalitet för den enskilde.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Jimmie Trevett
Förbundsordförande

Kristina Båth Sågänger
Kanslichef

CC: **Funktionsrätt Sverige**
NSPH
SKL