

God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

Socialdepartementet har berett Sveriges Kommuner och Regioner tillfälle att senast 2022-12-06 yttra sig över betänkandet (SOU 2022:40) av Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor (S 2021:02).

Särskild utredare har varit ämnesrådet Martin Färnsten. Handläggare Mikael Malm, avdelningen för vård och omsorg har varit Sveriges Kommuner och Regioners expert i utredningen.

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.

Sammanfattning av förbundets ställningstagande

Att vara frihetsberövad och föremål för tvångsvård oavsett lagrum innebär en stor inskränkning i en människas frihet och självbestämmande. Att därutöver inskränka friheten ytterligare genom tvångsåtgärder såsom fastspänning och avskiljning är långtgående inskränkningar och får bara ske under vissa specifikt angivna situationer. Det är därför viktigt att tvångsvården planeras och genomförs på ett så säkert och tryggt sätt i syfte att i möjligaste mån begränsa de negativa konsekvenserna för den enskilde. Det kan inte nog understrykas att psykiatrisk tvångsvård, i likhet med all annan vård, ska bedrivas med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientlagen (PL) och patientsäkerhetslagen (PSL).

Tvångsvård innebär inte att kraven på en god vård upphör. Planering och genomförande av en tvångsåtgärd måste därför ske med respekt för patientens personliga integritet och på sätt som svarar upp mot kraven på en god och patientsäker vård. Varje beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård innebär ett svårt etiskt ställningstagande för den medicinska professionen. Att ta ett sådant kräver god kunskap och specialistkompetens. För att minska behovet av tvångsvård och

tvångsåtgärder anser SKR att det behövs dels ett fortsatt systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete inom den psykiatriska tvångsvården, dels mer fokus på förebyggande, tidiga och frivilliga insatser. När det gäller specifikt barn och unga kräver det också ett nära och förtroendefullt samarbete mellan den unge och dess närstående, sociala barn- och ungdomsvården, hälso- och sjukvården och särskilda ungdomshem.

Den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen, LPT och LRV, infördes för ganska precis trettio år sedan och under de senaste årtiondena har kompletteringar gjorts, bestämmelser har tillkommit eller skärpts. Även fast rättssäkerheten och barnrättsperspektivet stärkts samt patienters möjlighet till delaktighet och inflytande har förbättrats har lagstiftningen med tiden blivit allt svårare att tillämpa för psykiatrins chefsöverläkare och övriga läkare som har beslutsbehörighet enligt LPT. Precis som flera utredare tidigare påpekat lyfter även denna utredning att tvångsvårdslagstiftningen är komplex till sin struktur och i behov av en ordentlig och grundlig helhetsöversyn.

En sammanfattning av SKR:s synpunkter utifrån betänkandet är i korthet följande:

- När det gäller förslaget att barn inte får tvångsvårdas tillsammans med vuxna tillstyrker SKR förslaget men anser att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas eftersom förslaget innebär en ambitionshöjning och att nya obligatoriska uppgifter införs.
- SKR tillstyrker utredningens förslag men anser att regeringen i det fortsatta beredningsarbetet bör beakta SKR:s synpunkter och problematisering kring förslaget enligt vad som framförts i kap. 6.3.
- SKR anser att det är viktigt att Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) utreder patienters klagomål beträffande tvångsvård och att dessa klagomål bör ges särskild hög prioritet hos IVO.
- SKR instämmer i utredningens bedömning att det ska tillsättas en utredning som ska analysera de rättsliga förutsättningarna för behandling med tvång inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- SKR avstyrker förslaget att 48 § LPT och 30 § LRV ska kompletteras med skyldigheten att upplysa patienten 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). Avstyrkandet motiveras med att motsvarande bestämmelser redan finns i patientlagen (PL) respektive patientsäkerhetslagen (PSL). SKR anser att dubbelreglering i lagstiftningen bör undvikas.
- SKR tillstyrker förslaget om att en patient som vårdas med stöd av LPT eller LRV har rätt till dagliga aktiviteter och att vistas utomhus minst en timme varje dag.

- SKR stödjer inriktningen att endast patienter som vårdas med stöd av LRV ska få placeras på en LRV-inrättning men väljer att inte ta ställning till förslaget i dess nuvarande form p.g.a. att konsekvenserna av förslaget är bristfälligt belysta och analyserade.
- SKR tillstyrker förslaget om möjligheten att införa allmän inpasseringskontroll och allmän försändelsekontroll på alla LRV-inrättningar.
- SKR ifrågasätter detaljeringsgraden i utvidgningen av anmälningskyldigheten till IVO och anser att i den fortsatta beredningen av utredningens förslag måste en bedömning göras om den administrativa bördan som följer av förslagen är rimlig utifrån proportionalitetsprincipen.
- Flera av förslagen innebär både en ambitionshöjning från staten och nya obligatoriska uppgifter för regionerna men utan förslag på ekonomisk kompensation för kostnadsökningar för regionerna. SKR anser att de ekonomiska konsekvenserna måste utredas vidare och att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.
- SKR anser i enlighet med utredningens förslag att regeringen bör överväga att i det fortsatta beredningsarbetet samordna denna utrednings förslag med de kommande förslagen från Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) eftersom de kan komma att påverka varandra.

Sveriges Kommuner och Regioners ställningstagande över utredningens förslag och bedömningar

Redovisningen följer betänkandets disposition.

5. Barn och vuxna ska inte vårdas tillsammans

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

Förslag: Barn som vårdas enligt LPT eller LRV får inte placeras tillsammans med vuxna. Undantag får göras om det bedöms vara till barnets bästa. Om beslut att placera barn som vårdas med tvång tillsammans med vuxna fattas, ska skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal. Vidare ska Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om ett sådant beslut

Förbundets ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget om att barn som tvångsvårdas inte ska få vårdas tillsammans med vuxna om det inte bedöms vara till barnets bästa. Men anser med eftertryck att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas eftersom förslaget innebär en ambitionshöjning och att nya obligatoriska uppgifter införs.

Finansieringsprincipens tillämpning är central för samspelet mellan kommunsektorn och staten. Om staten utökar åtagandet för kommunerna utan att finansiera dessa

betyder det att resurser måste tas från andra verksamheter. Statliga tvingande ambitionshöjningar, utan finansiering, måste finansieras med neddragningar inom andra verksamheter alternativt med höjd skatt. Det är ingen rimlig utveckling, därför måste en grundlig ekonomisk konsekvensbeskrivning göras och medel tillföras regionerna i linje med lagstiftarens ambitionsnivå.

Skälet till förbundets ställningstagande

I enlighet med vad utredarens föreslår och barnkonventionen (artikel 37c) anser SKR att huvudregeln ska vara att barn som är frihetsberövade inte ska vårdas tillsammans med vuxna, om det inte anses vara till barnets bästa. Utgångspunkten är att barn ska ges en välanpassad vård tillsammans med andra barn och att undantag enbart kan göras efter en bedömning av barnets bästa där barnet ska göras delaktigt om det är möjligt med hänsyn till ålder och mognad.

Förslaget om att barn inte får vårdas tillsammans med vuxna patienter om det inte är förenligt med barnets bästa lades fram redan av Psykiatrilagsutredningen (SOU 2012:17) och senare även av Utredningen om tvångsåtgärder mot barn inom psykiatrisk tvångsvård (SOU 2017:111). Förbundets ställningstagande från 2012 och 2018 (Yttrande dnr 12/3239; Yttrande dnr 18/00529) var att förslaget, även om det syftar till att stärka barnrättsperspektivet, ökar kraven på tidigare ålagda uppgifter och innebär en ambitionshöjning avseende den psykiatriska hälso- och sjukvården för barn och ungdomar vilket kommer att medföra ökade kostnader för hälso- och sjukvårdshuvudmannen.

Förbundets ställningstagande inför det nu liggande förslaget står fast. Även om förslaget syftar till att stärka barnrättsperspektivet kommer det att vara en utmaning för de vårdgivare som i dag saknar barn och ungdomspsykiatriska slutenvårdsavdelningar för tvångsvård. Regionerna kommer att behöva se över dimensionering av vårdplatser för barn och unga alternativt inrätta särskilda och avskilda sektioner av en vuxenavdelning med vårdplatser för barn. Man kommer att behöva anpassa avdelningars entréer, dagrum, besöksrum m.m. för att barn inte ska behöva möta vuxna patienter. Även om det är ett fåtal barn som varje år döms till rättspsykiatrisk vård kommer regionerna också behöva överväga om det ska inrättas särskilda rättspsykiatriska vårdenheter för de som är under 18 år. Sammantaget kommer detta att medföra ökade kostnader för regionerna.

Trots detta lägger utredningen inte något förslag om ekonomisk kompensation från staten till regionerna. Utredningen motiverar det med att den aktuella bestämmelsen finns redan i barnkonventionen som sedan 1 januari 2020 gäller som svensk lag. Frågan om en eventuell ekonomisk kompensation från staten till regionerna borde därför enligt utredningen ha aktualiserats i samband med beredningen av lagen om barnkonventionen som trädde i kraft 2020. Vidare hänvisar utredningen till

bestämmelsen i 5 kap. 2 § HSL där det framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Utifrån det bedömer utredningen att förslaget om placering av barn inte innebär att nya obligatoriska uppgifter införs, att staten för över uppgifter till regionerna, att frivilliga uppgifter blir obligatoriska, att det kommunala ansvaret för uppgifter tas bort eller avregleras eller att staten ändrar ambitionsnivåerna för befintlig verksamhet. Utredningens bedömning blir därmed att den kommunala finansieringsprincipen inte är tillämplig när det gäller detta förslag och några resursförstärkningar till regionerna är inte motiverade. SKR har starka invändningar mot detta.

I SKL:s¹ yttrande (dnr16/02233) av betänkandet (SOU 2016:19) *Barnkonventionen blir svensk lag* var SKL kritisk till att det i utredningen saknades en ekonomisk konsekvensbeskrivning av förslagen. Finansieringsprincipen nämndes inte alls i betänkandet, trots att det i direktiven framgick att utredaren ska föreslå en finansiering när det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner och landsting. SKL delade inte utredningens slutsats att förslagen inte kommer att innebära mer än marginellt ökade kostnader för kommuner och landsting och förutsatte att finansieringsprincipen skulle följas i regeringens fortsatta beredning av förslaget.

I regeringens efterföljande proposition (2017/18:186) om inkorporeringen av FN:s konvention om barnets rättigheter behandlades frågan om de ekonomiska konsekvenserna för kommuner och regioner. Regeringens bedömning var då att inkorporeringen av barnkonventionen är ett förtydligande av vad som redan gäller. Kostnader avseende förvaltning och rättsbildning som en direkt effekt av inkorporeringen är svåra att förutse och att inkorporeringen av barnkonventionen inte medför några ekonomiska eller administrativa kostnader av betydelse. Majoriteten av de remissinstanser som lämnat synpunkter delade inte utredningens bedömning utan menade i motsats till regeringen att inkorporeringen kommer att medföra ekonomiska eller administrativa kostnader i form av längre handläggningstider, kostnader för kunskaps- och kompetensutveckling eller för att man behöver se över arbetssätt och styrdokument. Bland remissinstanserna återfanns ett stort antal kommuner och landsting men också flera statliga aktörer. Flera lyfte behovet av en mer grundlig kostnadsberäkning av effekterna av en inkorporering, t.ex. Riksrevisionen menade att utan en ordentlig analys kan förslaget leda till oförutsedda kostnadsökningar eftersom ny rättighetslagstiftning med generella rättigheter kan bli kostnadsdrivande. Även Justitiekanslern (JK) framförde att man bör räkna med att reformen kommer att medföra ökade kostnader.

¹ Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bytte 2019 namn till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

SKR har även invändningar mot den nu liggande utredningens bedömning att förslaget inte innebär att nya obligatoriska uppgifter införs. Till förslaget är, förutom en dokumentationsskyldighet i patientens journal, också kopplat en utan dröjsmål underrättelseskyldighet till IVO om skälen till att man tillämpar möjligheten till att göra undantag från huvudregeln och utifrån en bedömning att det är till barnets bästa placera barn som vårdas med tvång tillsammans med vuxna. Härigenom, menar utredaren, möjliggörs uppföljning och kontroll av hur huvudregeln respektive undantagsbestämmelsen efterföljs och tillämpas. Utredningen konstaterar vidare att genom ett formaliserat dokumentations- och underrättelseskyldighet minskar risken för att vårdgivaren fattar beslut om placering av barn som tvångsvårdas tillsammans med vuxna under sådana omständigheter att det inte kan anses förenligt med gällande lagstiftning. Utifrån det är det SKR:s bestämda uppfattning att förslaget innebär både en ambitionshöjning och nya obligatoriska uppgifter för regionerna.

6. Beslut som innebär tvång ska kunna överprövas av en oberoende instans

6.3.1 Enskilda beslut om tvång för att upprätthålla ordning eller säkerhet ska kunna överklagas

Förslag: Beslut om tvångsåtgärder som syftar till att upprätthålla ordning eller säkerhet för patienten själv eller någon annan, ska kunna överklagas.

Förbundets ställningstagande

SKR tillstyrker utredningens förslag men anser att regeringen i det fortsatta beredningsarbetet bör beakta SKR:s synpunkter och problematisering kring förslaget enligt nedan. Vidare bör regeringen i det fortsatta beredningsarbetet närmare beskriva dels vad en dom i ett sådant ärende kan tänkas få för effekt för patienten, dels vad det kan få för inverkan på hälso- och sjukvårdens möjligheter att bedriva en säker tvångsvård både på kort och lång sikt.

Skälet till förbundets ställningstagande

I yttrandet (dnr 18/00529) 2018 av betänkandet från Utredningen om tvångsåtgärder mot barn inom psykiatrisk tvångsvård (SOU 2017:111) framförde SKL då sin tveksamhet till att utvidga överklagansrätten till att också omfatta de särskilda tvångsåtgärderna som regleras i 19-24 §§ LPT. SKL ansåg att det blir en juridifiering av medicinska beslut och innebär att man överlåter till domstolen att uttala sig om en vårdåtgärd som har vidtagits utifrån en professionell och medicinsk bedömning har varit rätt eller fel. SKL menade att det är svårt att överblicka vilka konsekvenser ett genomförande av ett sådant förslag skulle få. I beaktan av dessa synpunkter gör nu utredningen ett försök att skilja ut vad som är medicinska beslut och vad som är enskilda beslut om tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning och säkerhet. Och motiverar därmed varför de sistnämnda beslut ska kunna överklagas.

I bedömningen av det nu liggande förslaget anser SKR precis som flera verksamhetsföreträdare framfört att det blir minst sagt problematiskt att utifrån någon slags dikotomi dela in beslut om tvångsåtgärder i dels beslut för att upprätthålla ordning eller säkerhet, dels medicinska beslut. En av förutsättningarna för LPT är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Den beteendeproblematik som då kan uppstå och det som föranleder en tvångsåtgärd har sin grund i personens sjukdomstillstånd och måste ses som ett uttryck för patientens symtombild. För ett beslut om och vilka tvångsåtgärder som behöver vidtas krävs chefsöverläkarens medicinska kompetens för att fatta dessa beslut. Med stöd av flera verksamhetsföreträdare anser SKR att så gott som alla beslut om tvångsåtgärder inom psykiatri grundar sig på, eller har nödvändiga inslag av, medicinska överväganden. I annat fall bör också frågan ställas varför chefsöverläkarens medicinska kompetens krävs för att fatta enskilda beslut om tvångsåtgärder för att upprätta ordning eller säkerhet.

I yttrandet från 2018 (dnr 18/00529) menade SKL att det är svårt att överblicka vilka konsekvenser ett genomförande av ett sådant förslag skulle få. SKR anser alltså att det är oklart vad en dom i ett sådant ärende kan tänkas få för effekt för patienten, dels eftersom den kommer att meddelas lång tid efter tvånget var aktuellt, dels att det skulle kunna förvärra en patients tillstånd om det skulle gå hen emot. SKR anser att det är oklart vad en dom i ett sådant ärende skulle kunna få för inverkan på hälso- och sjukvårdens möjligheter att bedriva en säker tvångsvård både på kort och lång sikt.

Utredningens förslag innebär också att beslut enligt 18 § andra stycket LPT ska vara överklagbara till allmän förvaltningsdomstol. SKR ifrågasätter lämpligheten i det och vill problematisera utredningens beskrivning av tvångsåtgärder enligt 18 § LPT. Av förarbetena framgår att bestämmelsen innebär att patienten får hindras att lämna sjukvårdsinrättningen genom inlåsning eller på annat sätt, till exempel med hjälp av hälso- och sjukvårdspersonal (prop. 1990/91:58 s. 141). I de fall personal hindrar patienten att lämna vårdinrättningen vid till exempel ett rymningsförsök fattas av förklarliga skäl inget formellt beslut innan åtgärden att till exempel hålla fast patienten vidtas. Det fysiska ingripandet är ofta mycket kortvarigt varefter situationen ofta lugnar ned sig och ingripandet kan avslutas. Om fortsatt allvarlig situation föreligger kontaktas läkare för eventuellt beslut. Om läkare då bedömer att kriterier för exempelvis kortvarig fastspänning eller avskiljning är uppfyllda är läkarens beslut enligt förslaget till ny lagstiftning överklagbara hos förvaltningsdomstol. LPT 18 § utgör således ett allmänt bemyndigande för vårdpersonal att ingripa fysiskt om det är nödvändigt. Den av utredningen föreslagna möjligheten att överklaga alla typer av hindrande torde kräva att hälso- och sjukvårdspersonalens även mildare hindrande och ingripande som uppmaningar och ledsagningar skulle behöva formaliseras. SKR saknar ett problematiserande resonemang i utredningen kring vilka hindrande som ska kunna överklagas och hur vårdgivaren ska hantera den dokumentations- och informationsskyldighet som får antas följa av ett sådant överklagbart hindrande. Förslaget om överklagbarhet av beslut enligt 18 § andra stycket är således inte logiskt.

Precis som flera utredare tidigare påpekat lyfter även denna utredning att tvångsvårdslagstiftningen är komplex till sin struktur och i behov av en ordentlig och grundlig helhetsöversyn. SKR instämmer helt i det och anser t.ex. att regelverket kring just tvångsåtgärder behöver förtydligas då det till synes råda en oklarhet avseende vilka åtgärder som får användas i en verksamhet som bedriver tvångsvård.

SKR anser att en god utgångspunkt vid verkställighet av tvångsvård enligt LPT och LRV är att vården inte får innebära andra begränsningar i patientens frihet än som följer av dessa lagar eller som är nödvändiga för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas. SKR anser att det är en brist i nuvarande lagstiftning att det inte tydligt framgår att patienten inte t.ex. får inneha föremål som äventyrar ordning eller säkerhet.

6.3.2 IVO ska utreda klagomål på överklagbara beslut

Förslag: Klagomål enligt 7 kap. 11 § PSL första stycket 2 behöver inte utredas om det rör ett beslut som överklagats med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Förbundets ställningstagande

SKR anser att det är viktigt att IVO utreder patienters klagomål beträffande tvångsvård och att dessa klagomål bör ges särskild hög prioritet hos IVO.

Utredningens förslag innebär att IVO har en utredningsskyldighet även för klagomålsärenden som rör överklagbara beslut, dock inte om beslutet redan har överklagats. Däremot uppfattar SKR inte att förslaget också skulle innebära att domstol är förhindrad att pröva ett ärende som redan hanterats av IVO inom ramen för ett klagomål enligt 7 kap. 11 § patientsäkerhetslagen (PSL). Med andra ord torde förslaget i denna del innebära att en patient har möjlighet att få synpunkter och klagomål på vården utredda av IVO och därefter fortfarande ha möjlighet att få ärendet prövat i domstol, vilket skulle innebära att de båda instanserna kan komma att granska samma beslut. SKR ser en risk för att detta kan leda till att IVO och domstolen kommer fram till motstridiga beslut.

6.3.3 Möjlighet att överklaga beslut om behandling utan samtycke – två alternativ

Bedömning: Det finns tungt vägande skäl både för och mot att ett beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV ska vara möjligt att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. Utredningen har därför valt att redovisa två alternativ till fortsatt hantering av frågan:

Alternativ 1: 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.

Alternativ 2: En ny bestämmelse förs in i 32 a § LPT med hänvisning till LRV med innebörden att patienten till allmän förvaltningsdomstol får överklaga ett beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV.

Eftersom alternativ 2 innebär förslag till en ny bestämmelse i LPT har utredningen utformat författningsförslag och författningskommentar för detta alternativ så att ett beredningsunderlag finns om detta alternativ väljs.

Bedömning: 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 ny 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 inom tvångsvården.

Utredningen bör i sitt arbete bland annat beakta hur tvångsvårdslagstiftningen är utformad i Norge och Danmark.

Förbundets ställningstagande

Förbundets ställningstagande

SKR anser att rättsläget framstår som oklart gällande vilket tvång som får användas för att genomföra behandling utan samtycke. Förbundet anser därför att det inte går att ta ställning till alternativ 2 och avstyrker utredningens förslag i denna del. Enligt förbundet vore det både ogenomtänkt och rättsosäkert att införa så omfattande ändringar av regelverket innan det har gjorts en fullständig utredning av de rättsliga förutsättningarna.

Alternativ 2 behöver utredas vidare och förbundet instämmer i utredningens bedömning att regeringen bör tillsätta en ny utredning med uppdraget att analysera de rättsliga förutsättningarna för behandling med tvång inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt lämna de nödvändiga författningsförslag som kan bidra till att tydliggöra vårdens befogenheter och patientens rättigheter inom tvångsvård. Innan en sådan utredning har gjorts förordar SKR därför alternativ 1.

Även om SKR:s uppfattning är att det inte går att ta ställning till alternativ 2 så vill förbundet ändå lyfta problematiken med att domstol skulle hantera dessa ärenden som är av rent medicinsk art och där det i dagsläget redan finns möjlighet att få dessa prövade av tillsynsmyndigheten med specifik kompetens. En sådan rätt att överklaga skulle innebära att domstol kommer att överpröva medicinska beslut samt bli den instans som ytterst kommer att bedöma olika vårdbehov och avgöra om medicinska åtgärder blivit riktigt utförda.

SKR ser risker med en sådan juridifiering av medicinska beslut. En fråga som uppkommer är till exempel vad konsekvenserna skulle bli av att en domstol upphäver ett beslut om en viss tvångsbehandling?

Förbundet ser även att det kan finnas risker i patientsäkerhetsavseende med att en patient ges möjlighet att överklaga beslut om tvångsbehandling. Det finns risk för att nödvändiga behandlingar måste avbrytas eller att adekvat vård och behandling inte kommer att kunna ges i rätt tid.

Som angetts ovan instämmer SKR i bedömningen att det ska tillsättas en utredning som ska 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

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

Förslag: 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).

Förslag: 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).

Förbundets ställningstagande

SKR avstyrker förslaget att 48 § LPT och 30 § LRV ska kompletteras med skyldigheten att upplysa patienten 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). Avstyrkandet motiveras med att motsvarande bestämmelser redan finns i patientlagen (PL) respektive patientsäkerhetslagen (PSL). SKR anser att dubbelreglering i lagstiftningen bör undvikas. En effektiv lagstiftning som är transparent är att föredra. Grundläggande bestämmelser som rör all hälso- och sjukvård, inklusive tvångsvården, regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientlagen (PL) och i patientsäkerhetslagen (PSL) och bör samlas där.

SKR tillstyrker förslaget att efter 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). SKR instämmer också i det som utredaren lyfter fram och påpekar på sid 182 att förutom oklarheten när det gäller vilket tvång som får användas för att genomföra en behandling kan även innebörden av begreppet behandling i 17 § LPT (6 § LRV) behöva definieras och närmare preciseras så att det av lagstiftningen tydligt framgår vilka behandlingar som får ges utan samtycke.

7. Daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet

7.3.1 En patient som vårdas enligt LPT eller LRV har rätt till dagliga aktiviteter och att vistas utomhus minst en timme varje dag

Förslag: 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 talar mot det.

Om en patient nekats daglig aktivitet eller daglig utomhusvistelse ska skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal.

Bedömning: Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bör en tid efter lagens ikraftträdande ges i uppdrag följa upp tillämpningen av de nya bestämmelserna om daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet.

Uppföljningen bör bland annat omfatta en kartläggning av i vilken omfattning det förekommer att patienter nekats utevistelse, antal patienter, vårdformer samt vilka skäl som anförts för nekandet.

Förbundets ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget att åldersgränsen i de nuvarande bestämmelserna i 31 b § LPT och 8 § LRV tas bort med innebörden att en patient oavsett ålder har rätt till dagliga aktiviteter och att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar mot det.

SKR tillstyrker också förslaget att om en patient nekats daglig aktivitet eller daglig utomhusvistelse ska skälen till beslutet dokumenteras i patientens journal.

SKR delar också utredarens bedömning att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ges i uppdrag att en tid efter lagens ikraftträdande följa upp tillämpningen av de nya bestämmelserna om daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet.

Förslagen innebär en ambitionshöjning och att nya obligatoriska uppgifter åläggs regionerna vilket kommer att innebära ökade kostnader. Lokalerna, vårdmiljön och utomhusmiljöerna behöver anpassas, sannolikt kommer det också på många sjukvårdsinrättningar krävas ombyggnationer. Ökade kostnader kommer också att uppstå på grund av att man behöver göra personalförstärkningar eller personalförändringar för att kunna erbjuda alla patienter som tvångsvårdas utevistelse minst en timme per dag samt daglig aktivitet. Utifrån det anser SKR att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas (se även under avsnitt 10.2.2 *Kostnadsökningar och kostnadsminskningar för regionerna*).

8. Allmän kontroll av försändelser och vid inpassering på LRV-inrättningar

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

Förslag: På en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård får endast patienter placeras som avses i 1 § andra stycket LRV, det vill säga den som

1. efter beslut av domstol skall ges rättspsykiatrisk vård,
2. är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning,
3. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller
4. är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken.

Undantag: Om det finns en omedelbar fara för att en patient som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) allvarligt skadar någon annan, får patienten efter chefsöverläkarens beslut kortvarigt placeras på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård.

Skälen till beslutet ska dokumenteras i patientens journal och Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslutet.

Eftersom rekvisitet ”skada sig själv” inte finns med, blir följden ett förbud mot att placera unga självskadande/ätstörnings/suicidala patienter på LRV, vilket ju varit de placeringar som kritiserats.

Förbundets ställningstagande

SKR stödjer inriktningen att endast patienter som avses i 1 § andra stycket LRV ska få placeras på LRV-inrättningar men SKR väljer att inte ta ställning till förslaget i dess nuvarande form p.g.a. att konsekvenserna av förslaget är bristfälligt belysta och analyserade. Det saknas ekonomiska konsekvensbeskrivningar av förslagen (se även under rubriken *10.2.2 Kostnadsökningar och kostnadsminskningar för regionerna*).

Utan ekonomisk kompensation ställs det krav på allmänpsykiatri när det gäller säkerhetsanpassning, resurs- och kompetensförstärkning för att säkerställa nödvändig kompetens för också de mest utagerande och vårdkrävande patienterna. Precis som när det gäller förslaget om placering av barn som tvångsvårdas åläggs vårdgivaren dels en dokumentationsskyldighet, dels en underrättelseskyldighet till IVO om skälen till beslutet att tillämpa undantagsbestämmelsen om att kortvarigt placera en LPT-patient på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård. Kravet på journaldokumentation och kravet på underrättelse till IVO syftar enligt utredaren (sid 237) till att generera underlag för uppföljning och tillsyn av i vilken omfattning undantaget tillämpas och vilka skäl som motiverat beslutet. Förslaget innebär en

ambitionshöjning och att nya obligatoriska uppgifter åläggs regionerna. SKR anser att den kommunal finansieringsprincipen ska tillämpas.

Det bör också påpekas att rekvisitet i förslaget till undantagsbestämmelse för placering av en LPT-patient på en LRV-inrättning *omedelbar fara* är densamma som rekvisitet för fastspänning i 19 § LPT vilket riskerar att skapa en osäkerhet i tolkningen och tillämpningen av dessa båda rekvisiten.

8.3.2 Allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar

Förslag: 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.

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 införs om att ett beslut om allmän inpasseringskontroll på en vårdinrättning eller avdelning med säkerhetsklass 3 gäller för en tid om högst sex månader.

8.3.3 Allmän försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar

Förslag: En ny bestämmelse införs i LRV med innebörden att vårdgivaren får besluta att alla försändelser som kommer till en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten rättspsykiatrisk vård ska kontrolleras (allmän kontroll av försändelser), om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid inrättningen eller avdelningen. Syftet med kontrollen ska vara att söka efter egendom som en patient inte får inneha enligt denna lag eller beslut som har meddelats med stöd av lagen.

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. Följdändringar med motsvarande innebörd såvitt avser vem som får utföra kontrollerna samt att undantag får beslutas föreslås göras i LPT.

Den allmänna kontrollen av försändelser ska ske genom användande av röntgenutrustning eller annan liknande anordning. Kontrollen ska ske skyndsamt. Vid misstanke om att en försändelse innehåller egendom som en intagen inte får inneha gäller 8 § denna lag jämförd med 22 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

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.

Förbundets ställningstagande

SKR tillstyrker förslaget om allmän inpasseringskontroll och allmän försändelsekontroll i syfte att öka säkerheten vid de rättspsykiatriska sjukvårdsinrättningarna.

Från verksamhetsföreträdare, vilket kan vara värt att beakta, har det framförts att den utrustning som används vid kontrollerna huvudsakligen identifierar större föremål som ger utslag på en metalldetektor respektive vid genomlysning med röntgenutrustning. Vilket gör att man riskerar att missa en stor del av de föremål som vanligen orsakar säkerhetsrisker vid vårdinrättningar t.ex. narkotika, tändare och icke-metalliska tillhyggen m.m. På samma sätt kan narkotiska substanser ofta missas genom enbart genomlysning och det finns därför anledning att försändelser ska kunna öppnas för granskning.

Vidare ställer SKR sig bakom vad som framförts av verksamhetsföreträdare där man ifrågasätter syftet och meningsfullheten med kravet på att vårdgivaren var sjätte månad ska rapportera beslut om allmän inpasseringskontroll till IVO. SKR anser därvidlag att den nuvarande formuleringen i 8 b § LRV, utan tidsangivelse, gällande vårdinrättningar och avdelningar med förhöjd säkerhetsklass framstår som mer ändamålsenlig ur ett vårdgivarperspektiv.

9. Register och andra kunskapskällor för tillsyn av psykiatrisk tvångsvård

9.3.1 Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister

Förslag: Anmälningsskyldigheten för sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i 7 kap. 7 § patientsäkerhetslagen, ska utöver nuvarande uppgifter även omfatta uppgifter om

- antal vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri,
- antal vårdplatser inom vuxenpsykiatri,
- antal vårdplatser inom rättspsykiatri,
- beslut om allmän inpasseringskontroll,
- beslut om allmän försändelsekontroll,
- kvadratmeteryta för utomhusvistelse på vårdinrättningar per vårdplats

Den utvidgade anmälningsskyldigheten ska regleras i 2 kap. 1 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Förbundets ställningstagande

Ovanstående förslag om en utvidgning av anmälningsskyldigheten till IVO tillsammans med övriga förslag om underrättelseskyldigheter kommer tillsammans att öka den administrativa bördan för verksamheterna. Förslagen kommer att innebära att fler uppgifter med bestämda tidsintervaller ska lämnas än vad nuvarande bestämmelser anger. Det kommer att medföra en icke oansenlig tidsåtgång för en idag redan pressad yrkesgrupp. Den tidsåtgången och administrativa pålagan kan vara värt och upplevas meningsfullt under förutsättning att IVO lever upp till sin vision och verksamhetsidé att genom tillsynen och granskningen skapa lärande samt göra vården och omsorgen säkrare och bättre. Det är därför mycket angeläget att det finns en plan för hur återrapportering och återkoppling ska ske tillbaka till regionerna och verksamheterna. SKR ifrågasätter detaljeringsgraden i rapporteringen t.ex. när det gäller kvadratmeteryta för utomhusvistelse på vårdinrättningar per vårdplats. I den fortsatta beredningen av utredningens förslag måste en bedömning göras om den administrativa bördan som följer av förslagen är rimlig utifrån proportionalitetsprincipen.

10. Finansieringsförslag, kostnadsberäkningar och övriga konsekvensbeskrivningar

10.2 Finansieringsförslag för Domstolsverket, IVO och regionerna

Förslag med anledning av förväntade kostnadsökningar för Domstolsverket

Domstolsverket ska 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 handläggningskostnader samt kostnader för offentliga biträden. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Förslag med anledning av förväntade kostnadsökningar för IVO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska 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. Utredningen föreslår vidare att IVO en tid efter lagens ikraftträdande ges i uppdrag följa upp tillämpningen av de nya bestämmelserna om daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet och för uppdragets genomförande tillförs 3 000 000 kronor. Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Förslag med anledning av förväntade kostnadsökningar för regionerna

1. Regionerna ska 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.

2. Regionerna ska också genom en överenskommelse mellan staten och SKR tillföras 100 000 000 kronor 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. 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.

Kostnaderna för båda förslagen ska belasta det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Förbundets ställningstagande

10.2.1 Kostnadsökningar och kostnadsminskningar för staten

Konsekvenser för Domstolsverket

SKR har inga synpunkter på finansieringsförslaget till Domstolsverket.

Konsekvenser för IVO

När det gäller konsekvenser för IVO ser SKR sammantaget positivt på att IVO får i uppdrag av regeringen att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården och utifrån det tillförs medel. Som angivits i avsnittet ovan (9.3.1) är det dock viktigt att IVO lever upp till sin vision och verksamhetsidé att genom tillsynen och granskningen skapa lärande samt göra vården och omsorgen säkrare och bättre. Det är därför mycket angeläget att det finns en plan för hur återrapportering och återkoppling ska ske tillbaka till regionerna och verksamheterna.

10.2.2 Kostnadsökningar och kostnadsminskningar för regionerna

Finansieringsprincipen är godkänd av riksdagen och tillämpas sedan 1993. Principen gäller när riksdag, regering eller myndighet ändrar reglerna för den kommunala verksamheten och när förändringen direkt tar sikte på kommuner och regioner. Finansieringsprincipen ska tillämpas när frivilliga uppgifter görs obligatoriska och utgångspunkten är att kostnadsberäkningen ska göras ”från botten”, det vill säga som om den frivilliga verksamheten inte finns.

Förslaget om att barn som tvångsvårdas inte får placeras tillsammans med vuxna

Med hänvisning till vad som anförts under rubriken 5.3.1 tillstyrker SKR förslaget om att barn som tvångsvårdas inte ska få vårdas tillsammans med vuxna men anser att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas eftersom förslaget innebär en ambitionshöjning och att nya obligatoriska uppgifter införs.

Förslaget om att fler tvångsåtgärder ska kunna överklagas

SKR tillstyrker utredningens förslag men anser att regeringen i det fortsatta beredningsarbetet bör beakta SKR:s synpunkter och problematisering i enlighet med vad som framgår under rubriken 6.3.1. Vidare bör regeringen i det fortsatta beredningsarbetet närmare beskriva dels vad en dom i ett sådant ärende kan tänkas få för effekt för patienten, dels vad det kan få för inverkan på hälso- och sjukvårdens möjligheter att bedriva en säker tvångsvård både på kort och lång sikt.

SKR ifrågasätter utredningens bedömning av de ekonomiska konsekvenserna och beräkningarna av kostnadsökningar för regionerna. I utredningen anges att den uppskattade kostnadsökningen som förslaget om ökad överklagbarhet av tvångsåtgärder kan antas medföra är försumbar. I beräkningen utelämnas dock administrativa uppgifter som utförs av annan personal än chefsöverläkaren, t.ex. läkarsekreterares kontakt med domstol och offentliga biträden före och efter en muntlig förhandling. I kostnadsberäkningen har inte heller beaktats den tidsåtgång och de kostnader som följer av den ökade dokumentationsplikt som de föreslagna bestämmelserna skulle medföra. Om förslagen kommer att genomföras anser SKR att de ekonomiska konsekvenserna kostnaderna måste utredas vidare och att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas.

Förslaget om allmän inpasseringskontroll och allmän försändelsekontroll på LRV-inrättningar med säkerhetsnivå 3

I finansieringsförslaget från utredningen ska regionerna 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. Om vårdgivarna väljer att införa allmän inpasseringskontroll och allmän kontroll av försändelser uppstår investeringskostnader för utrustningen, eventuell ombyggnad av lokaler samt lönekostnader för den personal som krävs för att utföra kontrollerna. Utredningen har då gjort beräkningar vad det skulle komma att kosta och har med bakgrund av information från kvalitetsregistret RättspsyK har utredningen kommit fram till att totalt ca. 10 enheter kommer att behöva göra nyinvesteringar i utrustning samt få ökade personalkostnader. Det regionerna föreslås tillföras engångsvis och årsvis är således baserad på dessa 10 enheter. SKR anser att det är oklart beskrivet hur dessa medel ska fördelas mellan regionerna och behöver klargöras.

Förslaget om patienters rätt till dagliga utevistelse minst en timme samt daglig aktivitet

Vad som anförts under rubriken 7.3.1 innebär förslagen en ambitionshöjning och att nya obligatoriska uppgifter åläggs regionerna vilket kommer att innebära ökade kostnader. Lokalerna, vårdmiljön och utomhusmiljöerna behöver anpassas, sannolikt kommer det på många sjukvårdsinrättningar att krävas ombyggnationer. Ökade kostnader kommer också att uppstå på grund av att man behöver göra

personalförstärkningar eller personalförändringar för att kunna erbjuda alla patienter som tvångsvårdas utevistelse minst en timme per dag samt daglig aktivitet.

Av utredningens finansieringsförslag följer att regionerna genom en överenskommelse mellan staten och SKR tillföras 100 000 000 kronor 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. Det framgår inte hur regionerna ekonomiskt ska kompenseras efter denna treårsperiod. Även om en del av kostnaderna kommer att vara s.k. pucketkostnader kommer t.ex. ökade kostnader för personalförstärkningar eller personalförändringar för att kunna erbjuda patienter som tvångsvårdas utevistelse minst en timme per dag samt daglig aktivitet att kvarstå även efter treårsperioden. SKR anser därför att den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas och regionerna ska tillföras medel i form av generella statsbidrag för att kompensera de ökade kostnaderna som förslagen medför.

Förslaget om att patienter som vårdas med stöd av LPT inte får placeras på en LRV-inrättning

Även om SKR stödjer inriktningen att endast patienter som avses i § andra stycket LRV ska få placeras på LRV-inrättningar väljer SKR att inte ta ställning till förslaget i dess nuvarande form p.g.a. att konsekvenserna av förslaget är bristfälligt belysta och analyserade. Det saknas ekonomiska konsekvensbeskrivningar av förslagen (se även under rubriken 8.3.1). Utredningens konsekvensbeskrivning av förslaget behandlas endast lite kort under rubriken *10.2.3 Förslagets konsekvenser för den kommunala självstyrelsen* med några avslutande kommentarer på sid 275-276.

11. Ikraftträdande

Förbundets ställningstagande

SKR tillstyrker utredningens bedömning och förslag att de kommande författningsförslag som Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) avser att lämna i januari 2023 kan få konsekvenser för genomförandet av vissa av de förslag som denna utredning lämnar. Därför anser SKR i enlighet med utredningen att regeringen bör överväga att i möjligaste mån samordna ett eventuellt beredningsarbete av de två betänkandena så att ett samlat förslag kan lämnas till riksdagen. Därmed kan det förslagna ikraftträdandet 1 juli 2023 behöva flyttas fram i tid. Oavsett anser SKR att utredningens förslag om ett ikraftträdande redan den 1 juli 2023 inte är rimligt utifrån den tid som regionerna behöver ha på sig för att förbereda sig och anpassa verksamheterna samt organisationerna till de nya förutsättningarna som förslagen innebär.

Sveriges Kommuner och Regioner

Peter Danielsson
Ordförande