

Pres. 1



## Rätt till hälsa för frihetsberövade – ett rättighetsperspektiv

Moa Kindström Dahlin  
Jur. dr och lektor i offentlig rätt  
Juridiska fakulteten, Uppsala universitet



## Medicinsk rätt – en fragmenterad rättslig materia

- FN m.m. (Folkrätt)
- EU, Europarådet etc. (Europarätt)
- Nationell rätt
  - Grundlagar
  - Lagar, förordningar, föreskrifter
- (Soft law – etiska riktlinjer, allmänna råd)



## Rättighetsgenerationer och andra kategoriseringar

### 1. **Civila och politiska rättigheter/liberala rättigheter**

- Negativa rättigheter
- Rätten att vara i fred
- Relationen stat – medborgare

### 2. **Ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter**

- Positiva rättigheter
- Statens ansvar/aktiva handlande

### 3. **Kollektiva rättigheter/grupprättigheter**

- Rättigheter kopplade till miljö, utveckling och fred
- Ursprungsbefolkningar och särskilda grupper



## Individ – kollektiv

- **Kollektiv hälsa (folkhälsa)**
  - Organisation och förbättring av hälso- och sjukvården
  - Minska smittspridning m.m.
  - Skydd mot olika typer av hälsorisker (utsläpp, strålning, matsäkerhet etc)
- **Individuell hälsa**
  - **Objektiv respektive subjektiv – konflikt kan uppstå**
  - **Vem bedömer vårdbehov?**



# RÄTT TILL HÄLSA



FN

- Allmän förklaring om mänskliga rättigheter (1948)
  - De mänskliga rättigheterna är universella, odelbara, ömsesidigt beroende och relaterande till varandra.
  - *Artikel 25.1: Var och en har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inklusive mat, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala tjänster samt rätt till trygghet i händelse av arbetslöshet, sjukdom, invaliditet, makas eller makes död, ålderdom eller annan förlust av försörjning under omständigheter utanför hans eller hennes kontroll.*




## FN

- Ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter 1966
  - Artikel 12: Konventionsstaterna erkänner rätten för var och en att åtnjuta **bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa**
  - Artikel 2.1: ...till fullo utnyttja sina tillgängliga **resurser** för att trygga att rättigheterna i denna konvention gradvis förverkligas i sin helhet **med alla lämpliga medel, i synnerhet genom lagstiftning.**
  - General comment no 14: Health is a fundamental human right indispensable for the exercise of other human rights. Every human being is entitled to the enjoyment of the highest attainable standard of health conducive to living a life in dignity.



## Icke-diskriminering

- Vikten av icke-diskriminering och jämlik behandling betonas särskilt för sårbara och marginaliserade grupper.
  - Barnkonventionen
  - CRPD – rättigheter till personer med funktionsnedsättning



## EU

- Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, 1965 + 1999
  - *Var och en har rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och till medicinsk vård på de villkor som fastställs i **nationell lagstiftning och praxis.***



## Europarådet

- Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (1953)
  - En del av unionsrätten
  - Gäller som svensk lag (1995)
  - Ingen explicit rätt till hälsa men...
  - Konventionens rättigheter kan utökas genom Europadomstolens praxis – ett levande dokument
  - Diskrimineringsförbud



## Europakonventionen

- *Artikel 2.1: Envars **rätt till livet** skall skyddas genom lag. [...]*
- *Artikel 3: Ingen får utsättas för **tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling** eller bestraffning.*
- Både artikel 2 och artikel 3 syftar till att skydda människovärdet (s.k. absoluta rättigheter)



## Staternas positiva förpliktelser

- **Effektiva/adekvata åtgärder**
  - Rutiner för att avhjälpa strukturella problem eller missförhållanden
  - Tillse att fångar och andra frihetsberövade personer tillförsäkras nödvändig medicinsk vård
  - Undvika suicid i fängelser och slutna miljöer
- **Särskilt ansvar för sårbara grupper**
  - Barn
  - Psykiskt sjuka
  - Frihetsberövade (under myndigheters tillsyn)



## Rätten till hälsa i Sverige

- Inte utkrävbar, dvs. kan inte åberopas i domstol
  - Målsättningsstadgande i 1 kap. 2 § regeringsformen: Det allmänna ska "verka för" goda förutsättningar för hälsa...
    - Läkare bedömer enligt prioriteringsprinciper...
  - Jfr 2 kap. regeringsformen: rättighetskatalogen. Ex: Kroppslig integritet, tortyr, frihetsberövande
- De sociala rättigheterna betraktas som "annorlunda"
  - Kräver resurser
  - Vaga
  - Politiska
  - Passar inte för domstolsprövning



## "Rättigheter", tillsyn och ansvar

- "Rättigheter" för patienter
  - Information m.m. – patientlagen
  - Dataskydd – patientdatalagen
  - Integritetsskydd – offentlighets- och sekretesslagen
  - Ersättning – patientskadelagen
  - Diskriminering – DO, skadestånd
- Krav och skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal och vårdgivare
  - Hälso- och sjukvårdslagen, kommunallagen
  - Patientsäkerhetslagen, Brottsbalken, Patientdatalagen
  - IVO, HSN, JO, polis/åklagare



## Frihetsberövade 1

- Inom den **psykiatriska** tvångsvården gäller de allmänna reglerna i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen etc.
- Vid tvångsvård av **missbrukare** gäller att den som "behöver sjukhusvård under vårdtiden" ska ges tillfälle till sådan vård.
- Om en intagen i **kriminalvårdsanstalt** behöver hälso- och sjukvård, ska han eller hon vårdas enligt de "anvisningar som ges av läkare". Om det behövs, får en intagen föras över till ett allmänt sjukhus.



## Frihetsberövade 2

- En **häktad** (intagen) som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs.//En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska "vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare". Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus.
- Avseende **förvarstagna** gäller (enligt utlänningslagen) särskilda bestämmelser i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.





## Avslutning

- **Staten skyldig att**
  - Stifta lagar
  - Införa rutiner
  - Skapa kontrollfunktioner som ser till att rätten till hälsa realiseras i praktiken.
- **Annars blir frihetsberövade personers rätt till hälso- och sjukvård bara tomma ord.**



## Pres. 2



# Lagen, etiken och praktiken



## Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

- En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.
- Ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.
- Den som har det största behovet ska ges företräde till vården.



### **Med god vård enligt 5 kap. 1 § HSL avses**

- God kvalitet med en god hygienisk standard
- Tillgodose patientens behov av trygghet och kontinuitet och säkerhet
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårds-personalen
- Vara lätt tillgänglig



### **Patientdatalagen (2008:355)**

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.

Syftar till att

- stärka och tydliggöra patientens ställning och
- främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet



## **Patientlagen reglerar**

- Tillgänglighet och delaktighet
- Samtycke
- Fast vårdkontakt, möjlighet till val av utförare, behandlingsalternativ och ny medicinsk bedömning



**Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) i förhållande till HSL, PDL och PL**



**Svensk lagstiftning vad gäller vård  
för frihetsberövade  
ansvar och huvudmannaskap  
Lars Håkan Nilsson  
Medicinsk rådgivare**



## Normaliseringsprincipen

Enligt normaliseringsprincipen ska Kriminalvårdens klienter ha samma rätt till stöd- och vårdinsatser som övriga medborgare. Normaliseringsprincipen innebär att det generella ansvar som andra myndigheter har för t.ex. bostad, arbete samt hälso- och sjukvård även gäller Kriminalvårdens klienter. Kriminalvården är således inte ansvarig för att tillgodose klienternas behov av arbete, sjukvård, bostad, m.m. Däremot måste Kriminalvården samverka med andra aktörer.

## Lagen (1991:1128) om sluten psykiatrisk tvångsvård

- Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård)
- En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i [första stycket](#), eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

## Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

- Lagen gäller 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





## LRV forts

- Den som avses i 1§ andra stycket 2, 3 eller 4 får ges rättspsykiatrisk vård om
  1. han lider av en allvarlig psykisk störning,
  2. han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
  3. han motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.



## Problemet Beroendevård

- Socialtjänsten har huvudansvar för behandling
- Sjukvården har ansvar för behandling av abstinens
- Har sjukvården ansvar för all behandling med läkemedel?
- Bristande möjlighet till behandling av samsjuklighet

## Häkteslagen 5 kap § 1/Fängelselagen 9 kap § 1

- **En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare.** Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs.
- **En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus.**
- Ett tillstånd till vistelse utanför förvaringslokalen enligt andra stycket ska **förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.**

## Europeiska fängelsereglerna

### Regel 42 Läkarens uppgift

- Läkare, eller en legitimerad sjuksköterska som rapporterar till en sådan läkare, ska ta emot varje intagen så snart som möjligt efter inskrivning och undersöka dem om det inte är uppenbart onödigt
- Vid undersökningen ska fysisk eller psykisk sjukdom diagnostiseras, tecken eller indikationer på att en intagen kan ha utsatts för fysiskt våld dokumenteras och rapporteras till behörig myndighet, intagna som misstänks bära smittsam sjukdom isoleras under den tid smittorisk föreligger och att de erhåller korrekt behandling, att fysiska eller psykiska brister som kan hindra återanpassningen i samhället efter frigivningen uppmärksammas, att varje intagens förmåga att arbeta eller delta i fysisk aktivitet fastställs



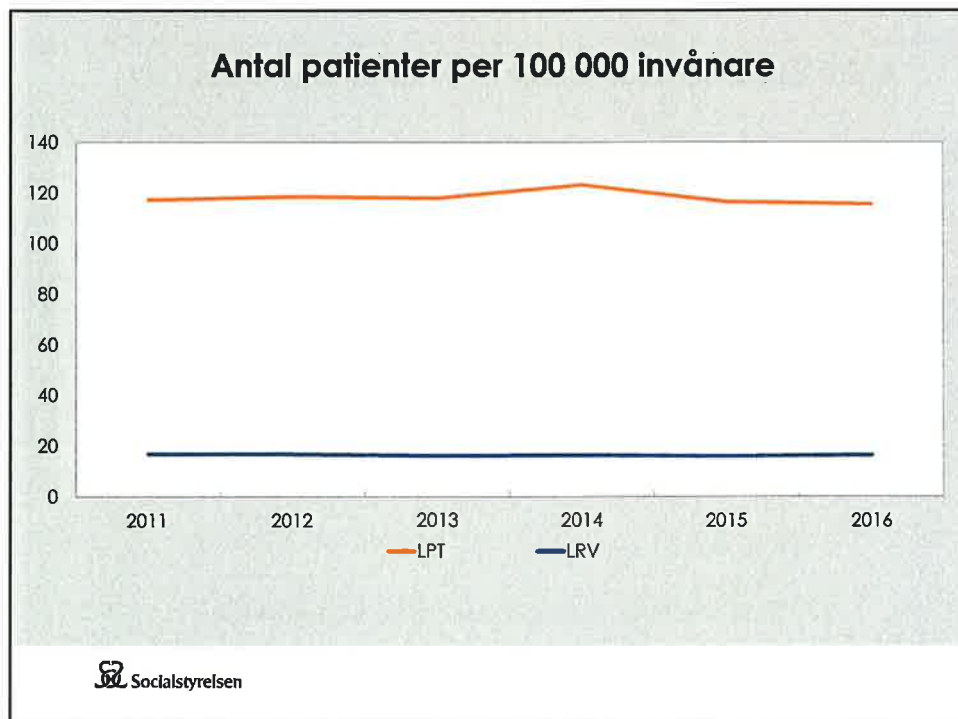
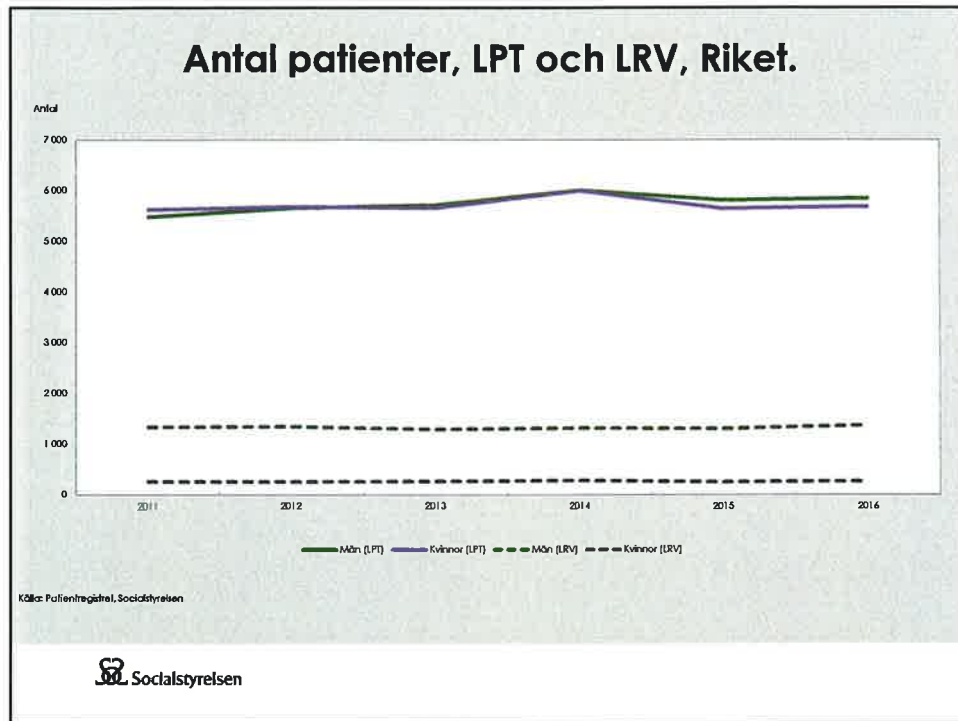
## Socialstyrelsens statistikuppdrag

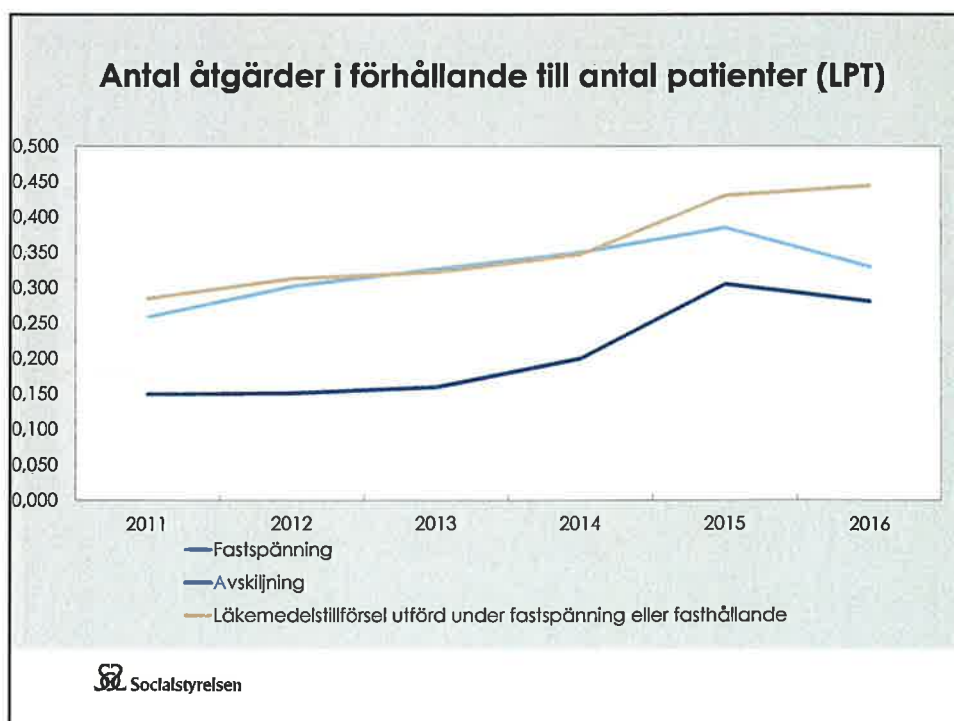
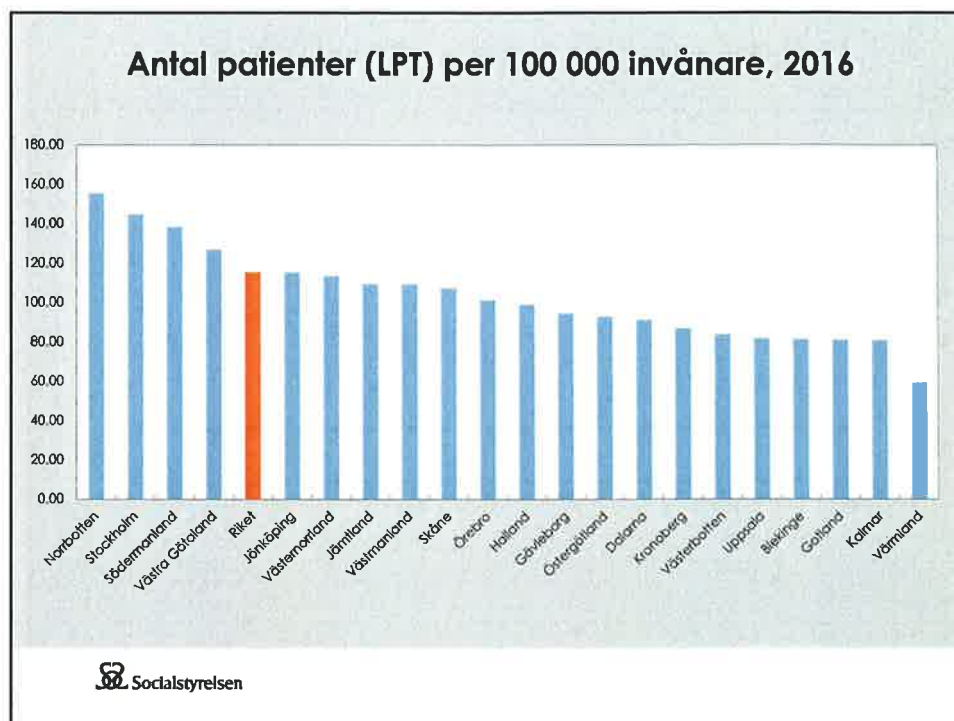
- Hälsa och sjukdomar
- Hälso- och sjukvård
- Dödsorsaker
- Individ- och familjeomsorg
- Äldre- och handikappomsorg
- Stöd och service till funktionshindrade



## Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård







Vad behövs?

 Socialstyrelsen

Förbättrad datatillgång kring LPT/LRV är på gång.

 Socialstyrelsen



**Sverige har en världsunik möjlighet att skapa kunskap genom registerstudier.**

**All teknik och kunskap finns.**

**Statistiken följer sektoriseringen av samhället.**



**Avsaknad av stöd för personuppgiftsbehandling  
och sekretessgränser kan försvåra produktion av  
kunskap...**

**...men skyddar den enskildes integritet.**



Mer information finns på:  
[www.socialstyrelsen.se/statistik](http://www.socialstyrelsen.se/statistik)  
[lars.gronvik@socialstyrelsen.se](mailto:lars.gronvik@socialstyrelsen.se)

 Socialstyrelsen



**IVO, Inspektionen för vård och omsorg**



IVO har som främsta uppgift att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom **hälso- och sjukvård** och därmed jämförig verksamhet, **socialtjänst** och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (**LSS**).

*Generaldirektör Gunilla Hult Backlund*

A decorative horizontal bar at the bottom of the slide, composed of several rectangular segments in shades of red, orange, grey, and teal.



## IVO:s uppdrag

IVO finns till för vård- och omsorgstagarna och syftet med verksamheten är att genom tillsyn och tillståndsprovning bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.



## Korta fakta om IVO

IVO bildades 1 juni 2013

IVO lyder under Socialdepartementet

IVO har ca 630 medarbetare

Tillsynsarbetet bedrivs vid sex regionala kontor runt om i landet


Avdelningen för tillståndsprovning är placerad i Stockholm, liksom avdelningen för verksamhetsstöd och -styrning samt GD-staben



<b>Hälso- och sjukvård vid Kriminalvård</b>	<u>Ärendet avser</u>	Beslutsdatum	
		2016	2017
	Diagnostisering		3
	Informationsöverföring		1
	Läkemedelshantering	1	1
	<b>Vård och behandling</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	Övrigt	1	.

**Klagomål**

**Ärenden som avslutades med kritik**



<b>Hälso- och sjukvård vid Kriminalvård</b>	<u>Ärendet avser</u>	Beslutsdatum	
		2016	2017
	Diagnostisering	1	
	Dokumentation	1	
	Informationssäkerhet		1
	Läkemedelshantering	1	1
	Själv mord - Fullbordat	1	1
<b>Lex Maria</b>	Vård och behandling	1	1



	Ärendet avser	Beslutsdatum	
		2016	2017
<b>Rättspsykiatri</b>	Bemötande		1
	Delaktighet och självbestämmande		2
	Diagnostisering		1
	Läkemedelshantering	1	
	Sekretess	1	
<b>Klagomål</b>	Själv mord	1	
	Tillsyn/övervakning	1	1
<b>Ärenden som avslutades med kritik</b>	<b>Tvångsåtgärder</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
	<b>Vård och behandling</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
	Vårdhygien		1
	Övrigt		1

	Ärendet avser	Beslutsdatum	
		2016	2017
<b>Rättspsykiatri</b>	Dokumentation	1	
	Informationsöverföring	1	
	Läkemedelshantering	2	
	Nedsvalt/inhållerat objekt	1	
	Omsorg/omvårdnad		1
<b>Lex Maria</b>	Provtagning/-hantering	1	
	Samverkan	1	
	<b>Själv mord - Fullbordat</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
	<b>Själv mord - Försök</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	Tillsyn/övervakning	3	1
	Transport		1
	Uppföljning	1	1
	Vård och behandling		3
	Övrigt	5	4

	Ärendet avser:	Beslutsdatum	
		2016	2017
<b>Tvångsvård inom övrig psykiatrisk specialistsjukvård</b>	Bemötande	3	4
	Delaktighet och självbestämmande	2	3
	Dokumentation	3	0
	Fall/fallskada	1	0
	Förväxling	1	0
	Informationsöverföring	0	1
	Läkemedelshantering	4	0
	Omsorg/omvårdnad	2	0
	Personal - kompetens	1	1
	<b>Planering av vård och omsorg</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
	Prioritering	1	0
	Remissshantering	1	0
	Samverkan	7	1
	Själv mord	2	1
	<b>Tillsyn/övervakning</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
	Transport	1	0
	<b>Tvångsåtgärder</b>	<b>12</b>	<b>11</b>
	Uppföljning	0	1
	Väntetid	1	0
<b>Vård och behandling</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	
Vårdnivå	2	0	
Övrigt	4	3	
Ett ärende kan avse flera händelser / omständigheter			

**Klagomål****Ärenden som avslutades med kritik****Tvångsvård inom övrig psykiatrisk specialistsjukvård****Lex Maria**

Ärendet avser:	Beslutsdatum	
	2016	2017
Diagnostisering	1	1
Fall/fallskada	2	2
Förväxling	2	1
Informationssäkerhet	0	1
<b>Informationsöverföring</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
Läkemedelshantering	2	3
Provtagning/-hantering	1	0
Samverkan	0	2
<b>Själv mord - Fullbordat</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
<b>Själv mord - Försök</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Själv mord - Misstänkt	4	0
<b>Tillsyn/övervakning</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Transport	1	0
<b>Vård och behandling</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
Vårdnivå	1	2
Övrigt	15	18



**lakttagelser IVO gjort vid tillsyn av hälso- och sjukvård vid Kriminalvården och vid tvångsvård inom den psykiatriska specialistvården**

**Hälso- och sjukvård vid Kriminalvården (1)**

**Läkemedelsbehandling**

- Många klagomål handlar om ändrade och upphörda ordinationer av läkemedel.
- Läkemedel som satts ut utan att läkaren träffat patienten och där patienten inte ansett sig ha fått adekvat information.
- Klagomål då en läkemedelsbehandling satts in på en anstalt men att det satts ut när den intagne flyttats till annan anstalt

## Hälso- och sjukvård vid Kriminalvården (2)

### Vårdens övergångar

- Flytt mellan anstalter kan medföra att uppföljning av vård och behandling fördröjs
- Brister i följsamhet till rutiner för remittering till den allmänna hälso- och sjukvården
- Exempel på att man avvaktat med att transportera personen till sjukhus

## Hälso- och sjukvård vid Kriminalvården (3)

### Brister i journaldokumentation

- Kortfattade journalanteckningar
- Svårigheter att följa vårdförloppet

### Bemötande

- Missnöje med bemötandet hos specifik vårdpersonal
- Klagomål om svårigheter att få träffa vårdpersonal

## **Tvångsvård inom den psykiatriska specialistvården (1)**

### **Brister i följsamhet till gällande rätt för tvångsåtgärder**

- Personliga undersökning och fortlöpande bedömning när en patient är fastspänd
- Grunden för inskränkning i patients rätt till elektroniska kommunikationstjänster
- Informellt tvång då patienter uppfattar det som att de är tvingade till vissa saker även om det inte finns beslut om tvångsåtgärd
- Generella ordningsregler vs enskilda beslut

## **Tvångsvård inom den psykiatriska specialistvården (2)**

### **Brister i dokumentation**

- Bedömningar av behov av tvångsvård och annat vårdbehov
- De synnerliga skälen för beslut att fastspänning ska fortgå mer än kortvarigt
- De synnerliga skälen för beslut om avskiljning mer än åtta timmar
- Beslutsjournal inte alltid förs konsekvent
- Vårdplaneringen

## Tvångsvård inom den psykiatriska specialistvården (3)

**Problem med kompetensförsörjningen finns vid många psykiatriska kliniker** vad gäller flera olika yrkesgrupper

*Ett problem är att ingen läkare vill arbeta på PIVA. Hyrläkarna som arbetat på PIVA under våren har inte varit optimala. Vissa har varit för osäkra och andra har varit för säkra. Huvudproblemet är de snabba bytena, att det är olika läkare vecka för vecka.*

Citat från information som lämnades till IVO vid möte med verksamhetsföreträdare sommaren 2017

## Tvångsvård inom den psykiatriska specialistvården (4)

### Bemötande

Både till IVO:s upplysningstjänst och i klagomålsärenden får vi patienters och närståendes beskrivningar på dåligt bemötande från personal, exempelvis

- att personalen missbrukar sin makt
- att personalen är otillgänglig på vårdavdelningar; både inom rättspsykiatri och allmänpsykiatri
- beskrivningar om hårdhänt vårdpersonal
- att personal pratar högt på avdelning om eller med andra patienter så att känslig information blir känd för andra.

## Tvångsvård inom den psykiatriska specialistvården (5)

### Patienters kroppsliga hälsa

- Exempel på brister i uppföljningen såsom då patienter behandlas med flera olika läkemedel med risker för biverkningar

### Iakttagelser om god vård och pågående utvecklingsarbeten

- Exempelvis vad gäller bemötande, bemötande av aggression och egenkontroll av verksamheten
- I flera fall där patienten vårdats avskild under långa tider ser vi hur verksamheterna gör strukturerade försök att lätta på tvångsåtgärden

## Vad har IVO sett 2017?

- Kompetensförsörjningen
- Stora risker när samordningen uteblir
- Patientens ställning i vården är för svag
- Patienters möjlighet till delaktighet vid vårdplanering brister
- Användningen av tvångsåtgärder strider ibland mot aktuell rättstillämpning
- Arbeten pågår för att vidareutveckla verksamheter





**Tack!**

**[www.ivo.se](http://www.ivo.se)**



Pres. 6

Frihetsberövad pga. psykisk  
sjukdom – ett kliniskt/etiskt  
perspektiv

Mikael Sandlund  
Smer, april 2018

Bror Gadelius:

”Vill man verkligen den sjukes väl måste  
man mången gång handla mot hans egen  
önskan” (öppet brev till Henschen, 1907).

Patrik Möller:

”...en bild av välvillig maktfullkomlighet”.

(Hemligheternas värld: Bror Gadelius och psykiatrins genombrott i det tidiga 1900-talets Sverige, akad avh Göteborg 2017)

Jan-Otto Ottosson:

”När en psykisk sjukdom går ut över patientens beslutskompetens har vården /.../ en plikt att sörja för att patienten får optimal behandling. Likaväl som en beslutskompetent patient har rätt att vägra behandling har en icke beslutskompetent patient rätt att få den bästa tillgängliga behandlingen”. (2005, Psykiatrisk etik)



Lars Jacobsson:

”Slutligen vill jag säga att det tvång vi utövar inom psykiatrin ska vara *ett kärleksfullt tvång*. Vi ska erbjuda den bästa vård vi kan eftersom vi tvingar den på patienterna. Vi ska utöva tvånget med stor ödmjukhet...” (2006, LT)

Välvilligt (?) maktfullkomlig (?)

- Jag vill inte vara *en välvilligt maktfullkomlig* psykiater årsmodell 2018!
- **‘Välvillig’** på riktigt = ge god, helst evidensbaserad, vård. Framhålla patientgruppens utsatthet, verka för högre prioritering.
- **Inte maktfullkomlig**: Seriosa bedömningar. Öppenhet. Upprätthålla rättssäkerhet.

## Ge god vård till tvångsvårdade

- "bästa tänkbara" ur vårdens/läkarens synpunkt, oberoende av patientens vilja (det medicinskt paternalistiska perspektivet)
- "bästa tänkbara" med utrymme för patientens självbestämmande: efter ett delat beslutsfattande mellan patient och läkare

## Rättssäkerhet...

- Tvångsvård/tvångsåtgärder ska inte utövas slentrianmässigt, ska vara reglerat, överklagningsbart
- Strama ramar – "tillskärning" – tillkännagivanden till IVO – kortare tider – mer omfattande motiveringar i journaltext – insyn, fler perspektiv (second opinion, *peer supporters*)
- **RISK:** informellt tvång ökar om det formella tvånget blir alltför "tillskärt"

## Enkelt fall?

- Patienten (55 år) kommer med polis vid 22-tiden, som ofta förr, hen är inte riktigt nykter, hen har skippat sin depåspruta i några veckor, hen är på dåligt humör och ganska ilsken, hen vill inte stanna, hen har stått i parken och skrämt joggare, hen har ringt på hos grannarna och anklagat dem för spioneri, hen har ringt 112 och pratat om giftgaser och nervgift, hen är ovårdad och ser sliten ut. Inte tagit sin medicin för blodtryck, kärlkramp och diabetes.
- Jag säger åt patienten att nu vill jag att du lägger in dej på psyket ett tag, det vill hen inte. Poliserna åker på nästa jobb. Jag skriver ett vårdintyg enl LPT §4, fattar kvarhållningsbeslut §6, och låter hen välja nattmedicin. Hen får fika på avdelningen, tar emot sömntabletten, men ingen annan medicin, vägrar blodprov.
- Imorgon blir hen sannolikt intagen §6, §30, §48 av min kollega, och en ny diskussion om depåsprutan startar. Skrivs ut om en vecka med ÖPT?

## Bästa möjliga vård?

- Bättre uppföljning i öppen vård – undvika återfallet?
- Tvehågsenheten inför depåbehandling med psykosmedicin finns både hos personal och patient.
- Ger visst utrymme för patientens val: avvakta med mediciner hen inte vill ha...
- Kroppslig hälsa för patienten – 15 års kortare förväntad medelöverlevnad; varför så konservativ behandling av kärlkrampen?

## Rättssäkert frihetsberövande?

- Uppfyller lagens bokstav (hoppas jag)
- Mycket av "same procedure", bedömningarna fastnar i gamla hjulspår
- Begränsad insyn från andra myndigheter, allmänhet

## Så att...

- Parallellt med utveckling av lagregleringen på basen av tillförlitliga data om den nuvarande tillämpningen i verksamheterna...
- Ökat fokus på ökad kunskap om vårdens innehåll och effekter.  
Ex. metoder för stärka brukarens delaktighet (Delat beslutsfattande, Peer Support)


Pres. 7

 Kriminalvården

**Hälso- och sjukvård för  
frihetsberövade inom  
Kriminalvården**

**Lars Håkan Nilsson  
Medicinsk rådgivare**

  
Kriminalvården

 Kriminalvården

**Frihetsberövande**

Gripande  
Polis  
Anhållan

---

Häktad      Domstol  
Kriminalvården

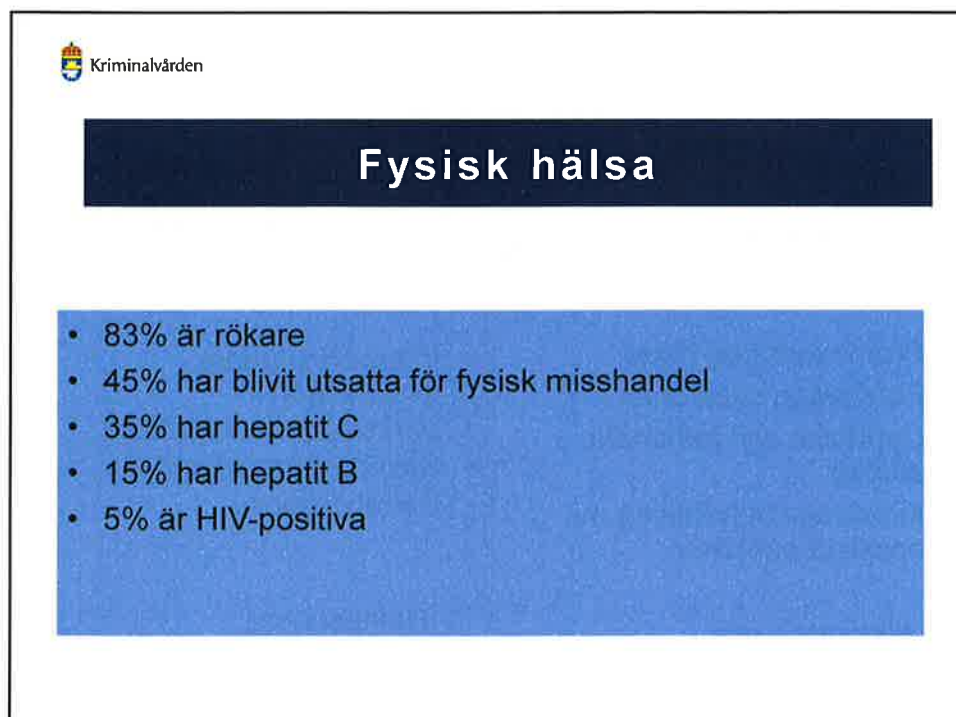
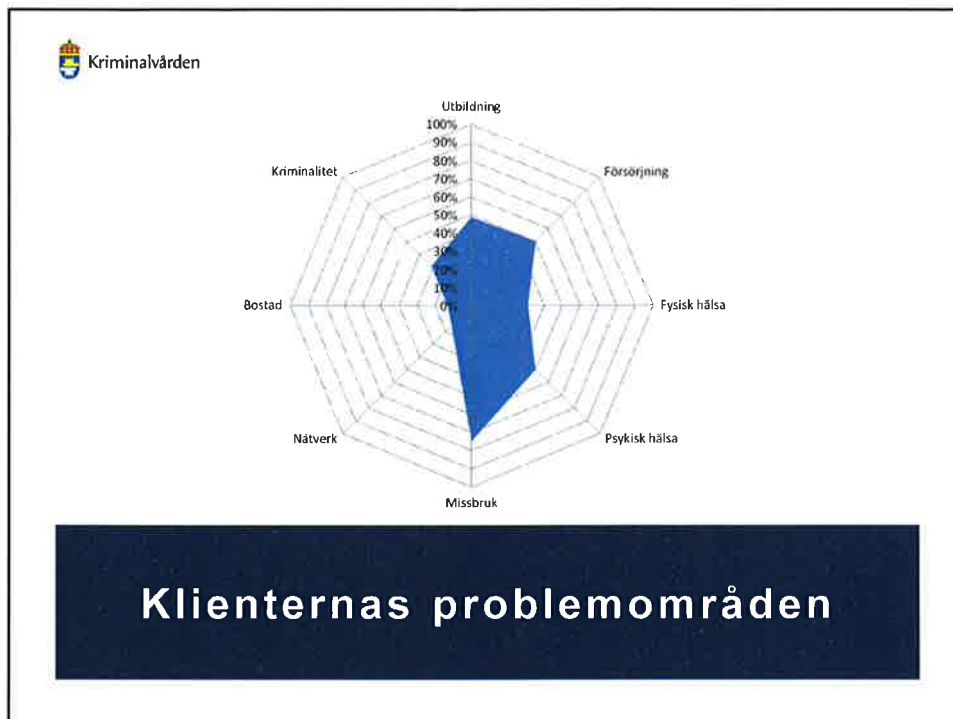
Anstalt/Frivårdspåföljd

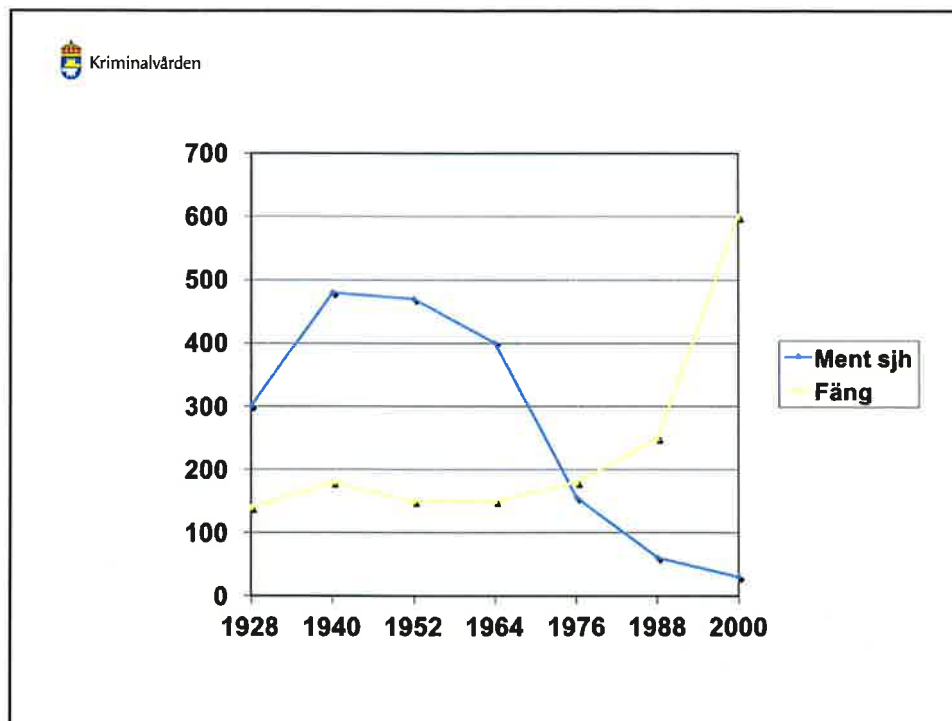
## Hur ser klienterna ut?

- 93% män
- 72% svenska medborgare
- 60% har högst grundskoleutbildning
- 40% är arbetslösa
- 35% har försörjningsstöd eller ersättning från FK
- 28% försörjer sig genom kriminalitet
- 15% är bostadslösa

## Huvudbrott

- 31% har begått narkotikabrott
- 26% har begått våldsbrott
- 11% har begått rån
- 8% har begått tillgreppsbrott
- 7% har begått sexualbrott





Kriminalvården

Sjukvårdspersonalens uppgifter	Kriminalvårdens uppgifter
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promovera god hälsa</li> <li>• Förebygga sjukdomar</li> <li>• Upptäcka och behandla ohälsa</li> <li>• Individuell behandling av enskilda patienter</li> </ul> <p>Medicinsk etik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internering under utredningen</li> <li>• Verkställande av påföljd</li> <li>• Säkerhet och trygghet</li> <li>• Rehabilitation</li> </ul> <p>Häktes- och fängelselagarna</p>



## Minska dubbla lojalitetskonflikter

- **Separationen av de medicinska rollerna för en fängesläkare måste vara kompromisslös:**
- Läkare som behandlar intagna måste vara helt oberoende och utom påverkan vad gäller själva vården
- Läkare som arbetar för myndigheten ska inte vara involverade i vården av intagna
- Fängelsehälsovården ska organiseras oberoende av fängelsemyndigheter

## Initial hälsoundersökning – förebyggande vård

- Alla som häktas ska erbjudas en initial hälsoundersökning av sjuksköterska senast första arbetsdagen efter häktningen
- Alla erbjuds vaccinering mot Hepatit B samt provtagning för HIV och Hepatit C
- Målsättningen är att alla som lämnar Kriminalvården ska vara fullvaccinerade mot Hepatit B
- Alla över 40 år erbjuds kontroll av blodtryck, fastblodssocker, lipider samt leverprover. Kvinnor tillfrågas om mammografi och cellprover.
- Vid anstaltsplacering följs detta upp med en ny hälsoundersökning
- Kriminalvården är en arena för behandling av Hepatit C

## Europeiska fängelse reglerna Del III Hälsa

- Regel 39; Fängelsemyndigheterna ska värna om alla intagnas hälsa
- Regel 40; Sjukvården på fängelset ska anordnas i nära samarbete med den allmänna sjukvården och vara integrerad i och förenlig med den nationella sjukvårdspolicyn, sjukvården i fängelserna ska sträva efter att upptäcka och behandla de fysiska eller psykiska sjukdomstillstånd eller brister som de intagna kan lida av
- Regel 41; Varje fängelse ska ha personal med lämplig sjukvårdsutbildning och alla fängelser ska ha tillgång till minst en legitimerad allmänpraktiserande läkare
- I inledningen (regel 12) anges även för psykiskt störda lagöverträdare att den som lider av psykisk sjukdom och vars psykiska hälsotillstånd inte är förenligt med att vistelse i fängelse, bör placeras i för ändamålet särskilt inrättad institution (hänsyn till deras hälsotillstånd och behov)

## Regel 47 Psykiatrisk vård

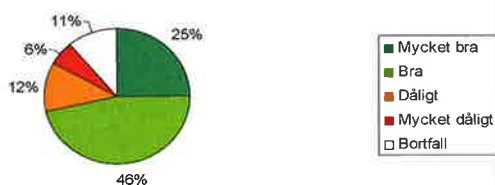
- När det gäller psykiatrisk vård sägs att specialiserade fängelser eller avdelningar som står under medicinsk kontroll ska finnas tillgängliga för observation och behandling av intagna som lider av psykiska sjukdomar eller störningar och att fängelsesjukvården ska sörja för att psykiatrisk behandling erbjuds alla intagna som är i behov av sådan behandling och lägga särskild vikt vid att förebygga självmord
- Kriminalvården har ca 60 platser på SRI-avdelningar (särskilt resurskrävande intagna ; aggressiva utagerande, i behov av vård samt udda och särpräglade
- Psykiatrilagsutredningen föreslog särskilda stödenheter – små enheter som har bemanning och verksamhet motsvarande vad som finns på kommunala enheter för boende enligt LSS

## Regel 43; Läkaren ska sörja för de intagnas hälsa

- Särskilt uppmärksamma hälsotillståndet hos intagna som hålls i isolering, skall dagligen besöka sådana intagna och ska omedelbart ge dem läkarvård och behandling på begäran av dem själva eller fängelsepersonalen
- Läkare ska rapportera till fängelsechefen närhelst det bedöms att en intagens fysiska eller psykiska hälsa allvarligt äventyras av fortsatt fängslande eller av något annat förhållande under vilket fängslandet äger rum, inklusive förhållanden vid isolering
- Ett problem är att flertalet läkare inte kodar (diagnosticerar) psykiska störningar vid dessa bedömningar och heller inte rapporterar om en intagen skulle kunna fungera på en SRI-enhet)

## Resultat enkät Hur bemött av sjukvårdspersonalen?

Bemötande av sjukvårdspersonalen



En mycket stor majoritet (71 procent) tyckte att bemötandet från sjukvårdspersonalen var gott.

## No poor health for poor people

- Erbjud god vård för kroppsliga sjukdomar, arbeta med ett hälsotänkande hos klienterna och betona vikten av förebyggande åtgärder och hälsovård – "om vi bryr oss om din hälsa så ska du också göra det".
- Försöka identifiera vanliga problem som innebär funktionsnedsättning, ADHD, kognitiva svårigheter, störningar inom autismspektrat. Flera av dessa tillstånd är dessutom berättigade till annat samhälleligt stöd.
- Inriktningen på vården ska förskjutas från att bota banala krämpor/sena konsekvenser av livsstilssjukdomar till att möta olika tillstånd när de kan åtgärdas på ett enklare sätt

### Vår ambition

#### Community



Asthma  
Smoker  
Amphetamin  
user  
Hepatitis C  
Bipolar illness  
Alcohol excess



#### Prison



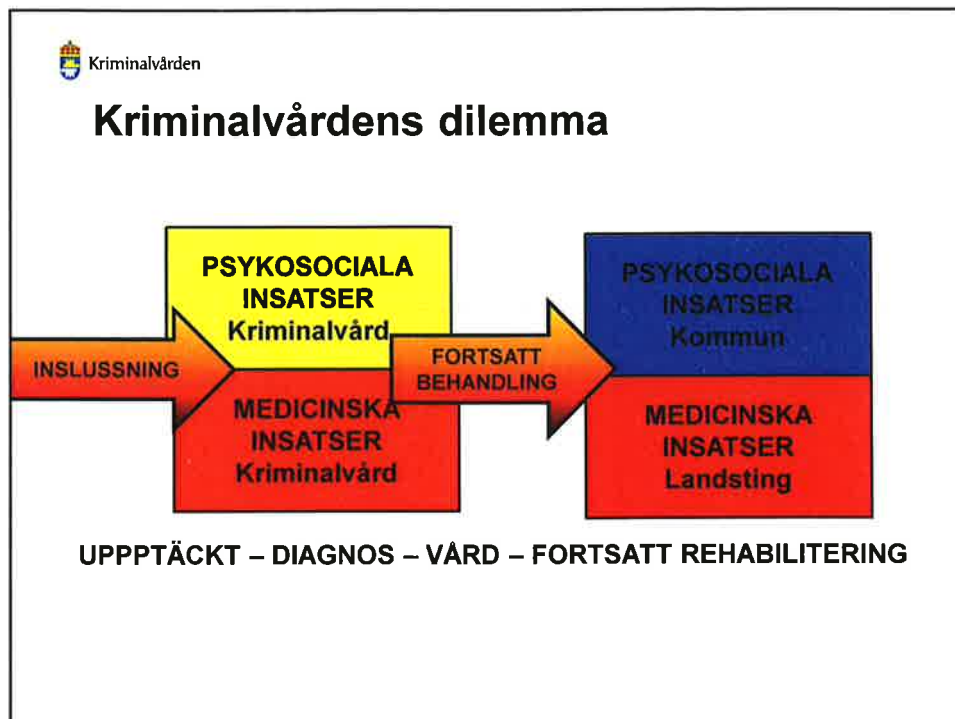
Smoker  
Hepatitis C  
Bipolar illness  
Cocaine user  
Asthma



#### Community



Bipolar illness  
Asthma  
Ex Amphetamin  
user  
Ex Smoker  
Hepatitis C Cleared





# Vården ur de frihetsberövades perspektiv

---

EN KOMMENTAR FRÅN PROJEKTET INLÅST MEN INTE UTAN RÄTTIGHETER

## *RSMH i samarbete med Civil Rights Defenders.*

---

Projektet hanterade samtliga former av lagstadgade frihetsberövandeformer

Tre moment

1. Skälen och villkor för frihetsberövandet
2. Villkor under själva frihetsberövandet
3. Villkor för att frihetsberövandet ska upphöra



## Kan frihetsberövande former tolereras och accepteras?

RSMH och projektet har landat i att frihetsberövande faktiskt kan vara nödvändigt för att rädda liv och/eller allvarlig skada.

I linje med FN, Europadomstolen och Europarådets antitortyrkommitté.

Dock omgärdat av en omfattande skyldighet för staten att garantera att det är sista nödvändiga åtgärden och när andra mindre inskränkande alternativ har prövats och om frihetsberövandet är omgärdat av rättssäkerhet för att garantera mänskliga rättigheter.

## Kan tvångsmedel under frihetsberövandet tolereras?

Delade meningar.

RSMH anser att det får tolereras i den mån det krävs för att rädda liv och förhindra allvarlig skada. Ibland vore det att anse som inhumant och i viss mån omoraliskt att inte vidta åtgärd. RSMH har medlemmar som också menar att de inte levit om de inte utsatts för ett visst nödvändigt tvång.

Dock ska i likhet med frihetsberövandet som sådant vara en sista åtgärd och omgärdat av rättssäkerhet.



## Bristande åtgärder för att förebygga frihetsberövanden

Bristande tillgång till annan vård - blir tvång eller avsaknad av tvång fast det skulle vara motiverad. Långt till vård, brist på platser, långa kötider, brist på personal, kompetensbrist, brist på förebyggande vård

Exempel – Brist på möjligheter att lägga in sig själv frivilligt när man mår dåligt innebär att individer mår sämre än nödvändigt till den grad att de slutligen måste läggas in på tvång.

Sverige gör inte tillräckligt för att säkerställa att vården är ordnad på ett sätt att frihetsberövandet kan undvikas.

## Villkor för att säkerställa mänskliga rättigheter under frihetsberövandet

Det saknas grundläggande garantier för att säkerställa att samtliga ges:

Information

vård

Möjlighet till samtycke

Skydd från kränkningar och brott under tiden man befinner sig frihetsberövad.

Exempel- dokumentation för hur samtycke söks och uttrycks saknas. Vilket blir en grund för misstro mot vården och omöjliggör granskning i efterhand

Sverige måste vidta åtgärder för att säkerställa att patientens rätt säkras och kan följas upp

## Tvångsmedel och tvångsbehandling

Tvång/behandling utförs fortfarande motiverade på felaktiga grunder (se SOU 2017:111) så som för säkerhets skull

Det saknas möjlighet att följa upp om åtgärden hade kunnat undvikas och därför är att betrakta som onödig (bättre vård mindre tvång).

Det saknas garantier för att alla åtgärder registreras, övervakas och inte blir mer omfattande än lagstiftarens medgivit (se SOU 2017:111)

En onödig, felaktig, eller för långtgående tvångsåtgärd är en kränkning och en vårdskada.

Det måste finnas verktyg för att förhindra att möjligheten att vidta tvångsåtgärd inte sker godtyckligt.

Sverige måste skapa ett regelverk som garanterar att alla tvångsåtgärder registreras och granskas i efterhand.

## Det saknas garantier för patientinflytande och delaktighet i vården.

Hälso- och sjukvårdslagen samt patientlagen gäller även inom tvångsvård men är helt enkelt inte anpassad för tvångsvården och följs olika i landet.

Patientlagen är en skyldighetslagstiftning och inte en rättighetslagstiftning vilket innebär att den fått begränsad effekt även i öppen vård (Vårdanalys rapport Lag utan genomslag).

Exempel 1. Om du inte får information om olika behandlingsmetoder och eventuella biverkningar hur kan då förväntas känna inflytande?

Exempel 2. En ny medicinsk bedömning är svår att framtvinga med stöd av lagen om du inte får sådant frivilligt av vårdgivaren. Trots att skälen för en starkare skydd så har de i realiteten ett begränsade möjligheter (se tex bergwallutredningen).

## Patientens möjligheter att göra sig hörd är begränsad.

Patienter har begränsade möjligheter att själva iaktta sina rättigheter på grund av sin status, begränsade resurser och att man misstror personen (Inget nytt se tex Nellie bly som exempel).

Det finns hinder som går att undanröja.

<https://www.svd.se/ge-patienter-upprattelse-vid-brister-i-psykiatri>

Vågar inte klaga eller kommer med synpunkter för risk för sämre behandling eller bemötande i den fortsatta vården eller nästa gång mna kommer till slutenvården.

Exempel – en man som kommer in på akuten med ett brutet ben och kommer ut med två brutna ben har sannolikt fått rätt taskig vård. Vad gör en person som skrivs in i psykiatri för psykisk ohälsa och kommer ut med sämre hälsa?

## Tvångsvården brister i rättssäkerhet och transparens i alla led.

Statens ansvar att säkerställa att vården är ordnad på ett sätt som innebär att svensk lag följs och mänskliga rättigheter respekteras.

Rätten till juridiskt stöd måste skärpas.

-Måste därtill finnas möjlighet att ställa krav på att ombudet säkerställer att patienten ges korrekt information, kan området rättsligt, kan ge ett adekvat bemötande och kan ge förutsättningar för att patienten ges möjlighet att bli hörd.

Rättigheter och tvångsmedel måste kunna prövas i högre omfattning – med bevisning (idag saknas det möjligheter för patient att leda missförhållanden i bevisning samt möjligheter till juridiskt stöd).

## Behövs en mer effektiv förmåga att garantera följsamhet med lagstiftning.

Statens kontrollsystem ännu ej anpassat och dimensionerat för att säkerställa att patienternas rättigheter tillgodoses.

Systemet bygger på att individen klagar.

Frekvenstillsyn och en nämnd i enlighet med förslag (SOU 2017:111) en möjlig väg framåt?  
Norge en förebild.

## Utskrivning sker inte enbart på medicinskt motiverade grunder

Patienter får inte information om under vilka förutsättningar frihetsberövandet upphör.

Patienter skrivs inte ut i mindre ingripande former när så ska.

Över 10 % av patienterna inom rättspsykiatri är utskrivningsbara enligt chefsöverläkare men skrivs inte ut (på grund av avsaknad av bostad etc).

Rutiner för planering, uppföljning och behov av insatser måste skärpas och framförallt följas.

## Vården är olika bra i olika delar av landet.

---

Trots evidens

Trots lag

I vissa delar med närmast inget tvång - så varför arbetar inte alla så om det ligger i linje med mänskliga rättigheter och ger en tryggare arbetsmiljö för personal?

Lagstiftningen följs i mån av förmåga och resurser – inte utifrån patienternas behov.

## Slutsats.

---

Min arbetsuppgift de senaste tre åren har varit att ställa mig frågan om utfallet av den svenska lagstiftningen innebär en tvångsvård som är förenlig med de mänskliga rättigheterna så som de är formulerade av FN. Svaret blir då att både lagstiftning och utfall har klara brister vilka inte kan motiveras eller försvaras på godtagbar grund.

Ansvar är inte den enskilde vårdgivarens, utan statens. Staten kan inte frånhända sig det ansvaret till enskild huvudman. Staten måste axla det ansvaret i högre utsträckning och vidta åtgärder.

## För mer info:

---

Riksförbundet för Social och Mental hälsa [www.rsmh.se](http://www.rsmh.se)

Epost - [Anna.guarnstrom@rsmh.se](mailto:Anna.guarnstrom@rsmh.se)

Civil Rights Defenders [www.crd.org/sv/](http://www.crd.org/sv/)

## Patienter och Anhöriga i Rättspsykiatri



Jenny Wetterling  
[riksforeningenpar@gmail.com](mailto:riksforeningenpar@gmail.com)  
[www.riksforeningenpar.se](http://www.riksforeningenpar.se)

## Juridik och etik i rättspsykiatri

- Bedrivs vård enligt LRV på 25 platser, 5 regionkliniker.
- 1300 inneliggande patienter.
- 500 – 600 patienter i ÖRV.
- Medelvårdtid : över 5.5 år
- Kostnad totalt för landstingen: 5 – 7 miljarder.
- Staten dömer och överlämnar till vård – landstingen står för vården – kommunen för utslussning i samhället.
- Tre olika aktörer, två som ska betala – inte sällan konflikt om det.



## Hälso- och sjukvårdslagen, LRV, Patientlagen

HSL 1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.  
Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

PL 1 § Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

LRV 2a § Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten

Personcentrerad vård - ett annat grundläggande begrepp i all annan vård.



## Patienters erfarenheter och forskning

- Att vårdas inom rättspsykiatrisk vård innebär otrygghet, opålitlighet och ovisshet.
- Stark prägel av makt, bemötandet präglas av förödmjukelse och att patienterna ska veta sin plats.
- Det innebär också en önskan om att komma från vården eftersom den inte ses som vård utan som ett straff eller förvaring.
- Vården upplevs som icke-vårdande och att det bara finns "öar" av god vård.
- Fokus på säkerhet och förändrat beteende
- Fostrande och disciplinerande
- Saknas riktlinjer. Saknas kontroll vilket behövs med 20 olika huvudmän.





- Patientgrupp som riskerar att dö 20 år i förtid
- Läkemedelsbehandling följer inte riktlinjer
- 50 % har ett BMI över 30, till stor del kopplat till medicinering
- 20 minuter av vård/dag
- Systemet med särskild utskrivningsprövning medför att personer kan hållas kvar i slutenvård trots att sådan vård inte behövs av medicinska skäl. Detta har gett upphov till etiska konflikter i vården. Fortsatt rättspsykiatrisk vård riskerar att bli en form av maskerad förvaring där psykiatrin används för andra syften än vård och behandling.



- SKL pekade efter sin turné på många brister – träffade inte patienter.
- Stödpersoner som fått förändrat uppdrag.
- Föreningar och företrädare för civilsamhället släpps inte in. På många håll obefintligt arbete med patient- och brukarinflytande.
- Närmast obefintlig insyn och tillsyn.

## Rättssäkerhet

Juridiskt ombud

Sakkunnig läkare

De friskförklarade (14%, 70 – 80 unika patienter varje år)

Brott mot Hawaiideklarationen?

Lagar

Internationella konventioner

Vår informationskrift



Samhällets avsikt med alla former av frihetsberövande är både ett samhällsskydd och att tiden ska utnyttjas till en återanpassning för den enskilde så att hen åter ska kunna träda in i den mänskliga gemenskapen och inte begå nya brott. Dagens resurser läggs på den första punkten trots att de är de två sista punkterna som utmanar värden och vårdarna.

Det kan konstateras att personer som döms till överlämnande till rättspsykiatrisk vård för förhållandevis mindre allvarlig brottslighet vårdas under mycket långa tider och till stora kostnader. Det kan sättas i fråga om det nuvarande systemet medför att vårdbehovet tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt.

## Värdegrund

- **"Se människan bakom brottet, äga kompetens och ha förmågan att möta patienten i alla situationer. Att använda sig själv som ett verktyg för att skapa en vårdrelation, där patienten ges möjlighet till bearbetning och tillväxt".**
- Vi vet idag att varken straff, fostran eller hot har önskad effekt i rättspsykiatrisk vård. Att vårda utifrån humanitära och etiska grunder har däremot effekt men är mycket mer krävande och gör dessutom anspråk på att professionen, chefer och politiker tar aktiva beslut för vårdandet så att vi uppnår en genuint vårdande vård, fullföljer det uppdrag som svensk domstol givit, bedriver en rättssäker vård, lever upp till de konventioner som finns på området och att patienterna får den vård som de har rätt till.

## Några av de konventioner och lagar det handlar om

Kolliderande/överlappande intressen i lagstiftningen

- Självbestämmande
- Samhällsskydd
- Vårdbehov

- Art 14 - frihet och personlig säkerhet, CRPD, Art 5, EKMR, RF 2:8  
Förekomst av funktionsnedsättning kan aldrig rättfärdiga frihetsberövande.
- Art 17 - Skydd för den personliga integriteten CRPD, art 8 EKMR, RF 2:6

Alla personer med funktionsnedsättning har rätt till respekt för sin fysiska och psykiska integritet på lika villkor som andra.

- Art 25 Rätten till hälsa

Hälsa- och sjukvårdspersonal ska tillhandahålla vård av samma kvalitet till personer med funktionsnedsättning som till andra.

- Tolkningar av CRPD och tvångsvård

a) Förbud mot tvångsvård som enbart riktar sig till personer med psykosociala funktionsnedsättningar

b) Förbud mot tvångsbehandling som inte hjälper individen och åtgärder som är "onödigt" ingripande

Alla personer med funktionsnedsättning har rätt till respekt för sin fysiska och psykiska integritet på lika villkor som andra.

## Fortsättning

Hawaiideklarationen <http://gamla.svenskpsykiatri.se/hawaiideklarationen.html>

Kobedeklarationen <http://www.waspsocialpsychiatry.com/declaration-of-kobe-on-the-human-rights-of-people-with-mental-illness/>

Madrid deklarationen

[http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=5&content\\_id=48](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48)

EKMR [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_SWE.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SWE.pdf)

CRPD

<http://www.regeringen.se/contentassets/0b52fa83450445aebbf88827ec3eecb8/fns-konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning-ds-200823>

Pres. 10

## STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



### Kunskap om behandling i rättspsykiatrisk vård

- Kort bakgrund om SBU och uppdraget
- Kunskapsläget utifrån den specifika rättspsykiatriska kontexten
- Vad definierar kunskap för patienter inom rättspsykiatrisk vård?
- Hur kan kunskapsläget förbättras?



## SBU – ett kunskapscentrum för hälso- och sjukvården, socialtjänsten och området funktionstillstånd/-hinder

SBU uppgift är:

”...att vetenskapligt utvärdera tillämpade och nya metoder i hälso- och sjukvården och i den verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ur medicinskt perspektiv där så är tillämpligt, samt ur ekonomiskt, samhälleligt och etiskt perspektiv.”



## Regeringsuppdrag hösten 2016



1. I uppdraget ingick att först genomföra en kartläggning som visar inom vilka områden det finns behov av kunskap inom rättspsykiatri
2. Sedan genomföra egna systematiska kunskapsöversikter på angelägna områden



## Områden som kartlades

- Diagnostik och bedömningar
- Behandling med läkemedel
- Behandling med psykologiska interventioner
- Behandling med psykosociala insatser
- Rehabilitering och habilitering
- Tvångsåtgärder



## Resultat av kartläggningen

- Fyra systematiska översikter av medelhög kvalitet identifierades
  - Två med målsättning att täcka all form av behandling
  - En om kognitiv behandling av intellektuellt funktionsnedsatta kvinnor
  - En om icke-farmakologiska interventioner mot aggression
- Samtliga översikter påvisade kunskapsluckor på alla områden



## Brister med publicerade översikter

- De identifierade översikterna var publicerade mellan 2013 och 2016 – ny forskning kan ha tillkommit
- Sökstrategierna var inte optimala – studier kan ha missats
- Översikterna innefattade inte etiska- och hälsoekonomiska aspekter, eller upplevelser och erfarenheter av interventionerna

➔ Nya kunskapsöversikter behövs



## Två utvärderingsprojekt på gång – publiceras i juni 2018

1. Psykologiska behandlingar, psykosociala insatser och upplevelse av omvårdnad för patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård
2. Läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård





## Vad definierar kunskap för patienter inom rättspsykiatrisk vård?

- Inte en diagnos – heterogen grupp
- Vilken kunskap kan överföras från allmänpsykiatri?



## Faktorer som skulle kunna påverka nytta, risker och upplevelser av behandlingar

- Sjukdomstillstånden
  - Svårighetsgrad av psykiatriska symptom
  - Nedsatt impuls kontroll/aggressivitet/empatistörningar
  - Samsjuklighet
  - Substansbrukssyndrom
- Vårdkontexten
  - Tvångsvård, straffrättslig påföljd
- Delvis annan målsättning med behandlingen
  - Minskat aggressivt beteende
  - Minskad risk för återfall i brott



## Hur kan kunskapsläget förbättras?

- Vissa frågor skulle kunna besvaras med studier utförda inom allmänpsykiatrin, tex rörande effekter av interventioner vid samsjuklighet
- Nya välgjorda studier inom rättspsykiatrin behövs för de frågor där man inte bedömer kunna överföra kunskap från allmänpsykiatrin
  - Observationsstudier baserade på de register som finns i Sverige
  - Randomiserade- kontrollerade studier
  - Studier med kvalitativ metodik



## Sammanfattning

- De studier som utförts inom rättspsykiatrisk vård är inte tillräckliga för att kunna bedöma nytta och risker med olika behandlingsalternativ
- För vissa frågor skulle kunskap från allmänpsykiatrin kunna användas
- Ny forskning behövs inom rättspsykiatrin för de frågor som enbart kan besvaras genom forskning i den kontexten

Monica.Hultcrantz@sbu.se



## Pres. 11



Vetenskapsrådet

# KARTLÄGGNING AV RÄTTSPSYKIATRISK FORSKNING

## Rapport från Vetenskapsrådet

Frida Mowafi

### Bakgrund till uppdraget till Vetenskapsrådet Kartläggning av rättspsykiatrisk forskning

#### Så kunde Bergwall dömas för åtta mord



**KRM** 16 05 juni 2015

**I dag lämnade Bergwall-kommissionen in sin utredning till Regeringen.**  
Den 716 sidor långa utredningen räftar skarp kritik mot hur utredningarna mot Quick bedrevs.  
– Vid vår granskning har vi iakttagit ett flertal bristfälliga åtgärder som i olika grad bidrog till att Sture Bergwall blev misstänkt, åtalad och dömd,\* skriver de i rapporten.

## Regeringsuppdrag till Vetenskapsrådet



Utbildningsdepartementet

Regeringsbeslut H.2

2016-10-19

ES2016/0441/IT

Vetenskapsrådet  
Box 1035  
101 38 Stockholm

*Kjell Jön Östlin  
För Regeringsrådet  
Pm. Förf.  
Dr. H. H. H.*



Uppdrag att genomföra en kartläggning av rättspsykiatrisk forskning

Regeringens beslut

Regeringen ger Vetenskapsrådet i uppdrag att genomföra en kartläggning av rättspsykiatrisk forskning. Förutom rent medicinska aspekter bör relevant forskning inom andra områden beaktas, t.ex. neurovetenskap, psykologi, etik, behandlingsmetoder och sociologi. Kartläggningen ska innefatta en beskrivning av den forskning som bedrivs i Sverige inom området, identifierade kunskapsluckor och en sammanfattning av nationella och internationella forskningsverksamheter.

”Genomföra en kartläggning av rättspsykiatrisk forskning. Förutom rent medicinska aspekter bör relevant forskning inom andra områden beaktas t.ex. neurovetenskap, psykologi, juridik, behandlingsmetoder och sociologi”.

Brott

Domstol

Rättspsykiatrisk  
vård

Återanpassning  
Rehabilitering

## Expertgrupp

- **Sara Bromander**, Med Dr, chefsöverläkare och studierektor rättspsykiatri, Rättsmedicinalverket, samt Inst. för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm.
- **Linda Gröning**, dr. juris, professor vid Det juridiske fakultet, Universitetet i Bergen og forskare ved kompetensenter for sikkerhet, fengsels- og rettspsykiatri, Haukeland universitetssjukhus, Bergen.
- **Ulrica Hörberg**, Docent i vårdvetenskap, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet, Växjö.
- **Thomas Nilsson**, universitetslektor, leg psykolog, Centrum för etik, juridik och mental hälsa (CELAM), Göteborgs Universitet.
- **Tom Palmstierna**, docent i psykiatri vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm och professor vid Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU, Trondheim.

## Patientföreningar

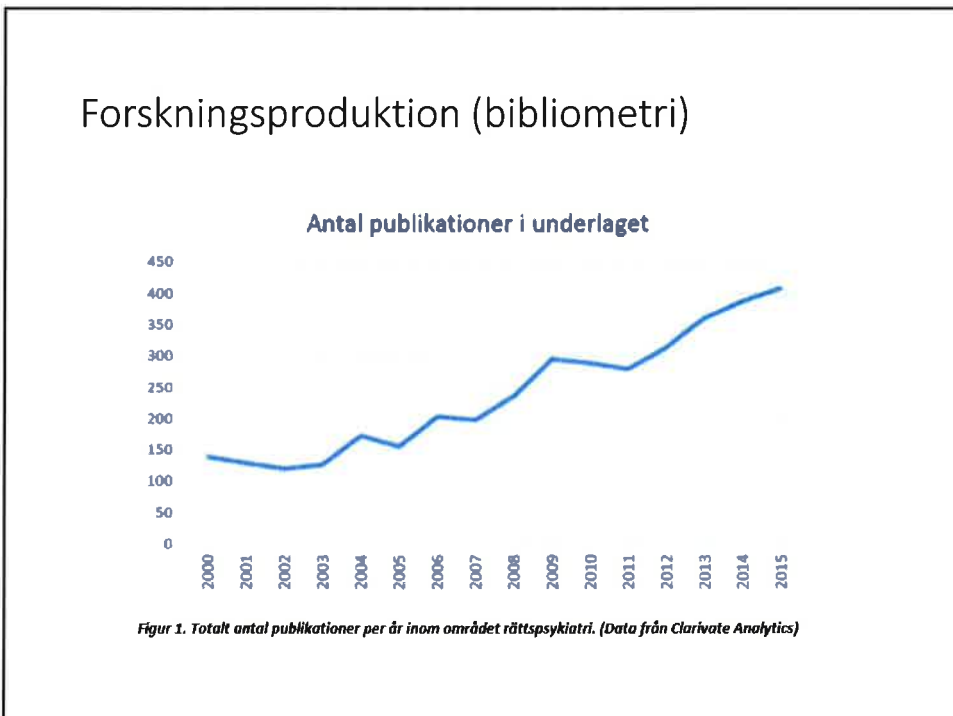


Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

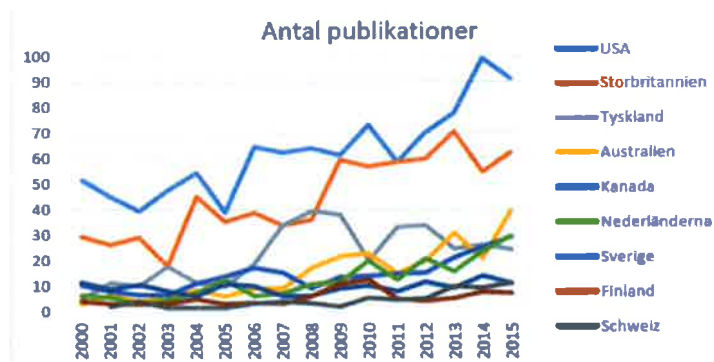


### Hur vi genomförde uppdraget

- Analys av vetenskaplig litteratur (bibliometri)
- Ansökningar om forskningsstöd för rättspsykiatriska projekt Vetenskapsrådet och Forte (Forskningsråd för hälsa, arbetsliv och välfärd)
- Intervjuer med forskare om deras syn på läget
- Enkät till forskare om deras syn på läget
- Diskussioner med patientföreningar (Patienter och Anhöriga i Rättspsykiatri, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa)
- Slutsatser av expertgrupp (rättspsykiatriker, psykiatriker, psykolog, sjuksköterska, jurist)

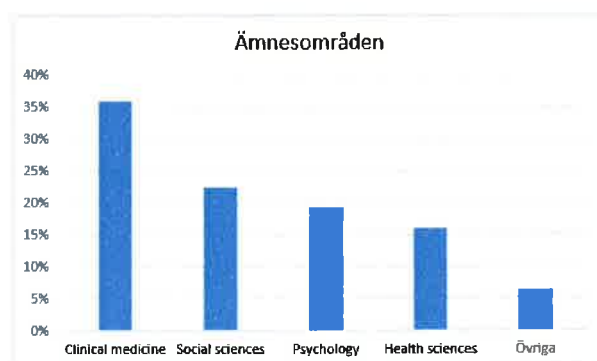


## Forskningsmiljöer (bibliometri)



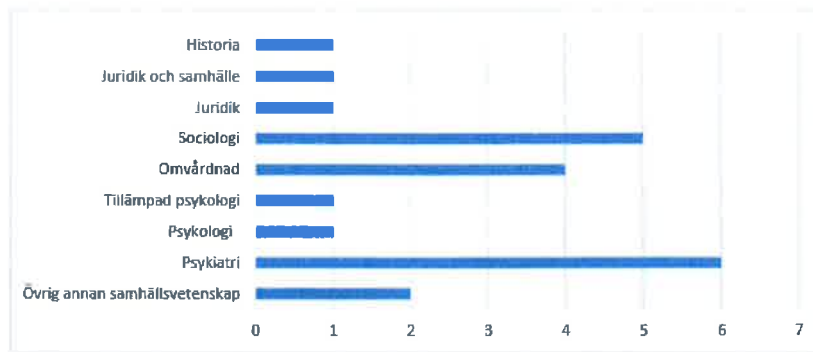
Figur 2. Antal publikationer för de nio största länderna i underlaget. (Data från Clarivate Analytics).

## Ämnesområden baserat på publicerad litteratur



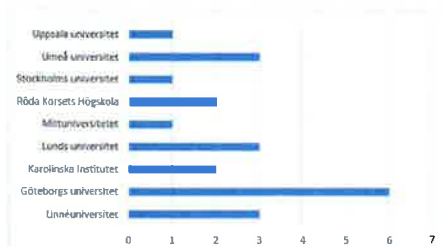
Figur 2 - Andel publikationer per ämnesområde. (Data från Clarivate Analytics)

## Ansökningar forskningsstöd – Områden

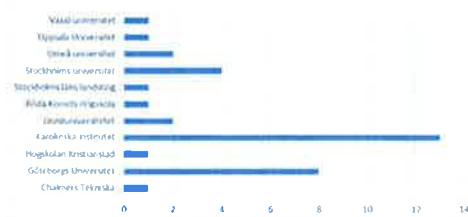


Figur 4. Antal sökta bidrag till Vetenskapsrådet 2010–2016 och deras uppdelning på områden (baserat på angivna SCB-koder i ansökningarna)

## Ansökningar forskningsstöd Universitet och Högskolor



Figur 3. Antal sökta bidrag till Vetenskapsrådet inom rättspsykiatrisk forskning 2010–2016 uppdelat på universitet och högskolor



Figur 5. Antal sökta bidrag inkomna till Forte inom rättspsykiatrisk forskning 2001–2016 uppdelat på universitet. Växjö universitet slogs ihop med Högskolan i Kalmar och blev Linnéuniversitetet år 2010



## Särskilda kunskapsluckor

- **Omvårdnadsforskning**
- Rättspsykiatriska patienters **hälsotillstånd och behov av hälsofrämjande åtgärder**
- Forskning om **missbruksbehandling**.
- Forskning som tar sin utgångspunkt i **patientperspektivet** och som fokuserar på **attityder** som omgärdar den rättspsykiatriska patienten
- Forskning om **rehabilitering och reintegration**
- **Riskbedömningars precision**
- hur dessa bedömningar omsätts i **riskhanterande åtgärder**
- **Återfallsfrekvens och återfallsmönster** för olika undergrupper av rättspsykiatriska patienter

## Behov av samordning

Det finns ett stort behov av att **utveckla forskningsstrukturer nationellt, internationellt** och mellan olika discipliner. De resurser och förutsättningar som erbjuds utifrån de enskilda rättspsykiatriska enheterna är inte tillräckliga för att klara en sådan samordning, till exempel i form av inkludering av subgrupper av patienter som är intressanta att utforska, då **underlaget är för litet** vid enskilda enheter för att kunna generera tillräckligt antal för att besvara forskningsfrågorna.

## Behov av samordning

**Forskningsfältet är fragmenterat** över landet och har därför svårt att kraftsamla kring forskning. Ett sätt att stärka förutsättningarna skulle kunna vara att upprätta ett eller flera **kompetenscentra** (se den norska modellen) som har uppdrag att **samordna forskningsfältet**.

För att utveckla den rättspsykiatriska vården är det centralt att **knyta samman forskningsnätverk** med regionala och **lokala rättspsykiatriska vårdenheter**, så att vården får tillgång till forskning och forskarna får insikt i relevanta kliniska forskningsbehov.

## Behov av tvärvetenskaplig forskning

Rättspsykiatrins forskningsbehov förutsätter också bidrag från andra discipliner så som humaniora, samhällsvetenskap och neurovetenskap. Ett exempel är behovet att belysa hur psykisk sjukdom är rättsligt relevant, vilket kräver teoretiska rättsliga och medicinska förklaringar.

Forskning av relevans för att öka kunskap om rättspsykiatri bedrivs inom en rad olika discipliner och forskningsteman. Flera olika områden griper in i varandra, vilket innebär att framtida forskning om rättspsykiatri med fördel även kan ske i nära samspel med forskning inom angränsade områden.

Vad visar kartläggningen?



- Stora kunskapsluckor
- Behov av samordning
- Behov av tvärvetenskaplig forskning

Här finns rapporten:  
**publikationer.vr.se**

