

Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor

SOU 2022:40

- Slutbetänkandet är ute på remiss.
- Remisstiden går ut den 6/12.
- Yttrande avges av SKR:s styrelse 18/11 efter beredning 28/10 och 17/11.
- Digital remisskonferens 24/10. Följ länk för mer information >> [Digital remisskonferens](#)



Fem olika deluppdrag (S 2021:02)

1. Barnets bästa vid placering av barn som tvångsvårdas
2. Rätt till oberoende prövning av beslut om tvångsåtgärder
3. Rätt till daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet
4. Säkerhet på vårdinrättningar genom ökad kontroll vid inpassering och kontroll av försändelser på LRV-inrättningar
5. Utveckling av befintliga register för effektivare tillsyn och uppföljning av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Sammanfattning av utredningens förslag

- Barn får inte tvångsvårdas tillsammans med vuxna
- Beslut om tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning eller säkerhet ska kunna överklagas
- Prövning av beslut om behandling utan samtycke – två alternativ
- Rättsläget när det gäller tvång vid behandling utan samtycke behöver tydliggöras
- IVO ska utreda klagomål även på överklagbara beslut
- Patienter ska informeras om möjligheterna att få ett beslut om en tvångsåtgärd prövat av en oberoende instans
- En patient som vårdas enligt LPT eller LRV har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag
- Endast patienter som anges i 1 § andra stycket LRV får placeras på LRV-inrättningar
- Allmän inpasseringskontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar
- Allmän försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar
- Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister
- Författningsförslag
- Finansieringsförslag
- Samtliga lagändringar föreslås träda i kraft den 1 juli 2023

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.

Skälen för utredningens förslag

- Inte uppenbart ändamålsenligt med en särskild bestämmelse i LPT och LRV
- Viktigt med fortsatt transformering av barnkonventionen
- Särskilda dokumentationskrav underlättas av en särskild bestämmelse i tvångsvårdslagstiftningen
- Vad innebär det att bedöma och fastställa barnets bästa?
- I vilka situationer kan barnets bästa utgöra skäl att frångå huvudregeln?
- Dokumentation av situationer då huvudregeln frångås
- Särskild reglering ställer krav på ändamålsenlig dimensionering av BUP
- Barn som dömts till rättspsykiatrisk vård

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.

Vad är överklagansbart idag enligt LPT?

- Chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 eller 14 §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta även en begäran om att tvångsvården ska upphöra.
- Chefsöverläkarens beslut enligt 26 a §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta en begäran om att den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra.
- Beslut om inskränkning enligt 20 b § eller om övervakning enligt 22 a §.

Patienten får även överklaga beslut enligt LPT som innebär:

1. avslag på en begäran om att tvångsvården ska upphöra,
2. förordnande enligt 24 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,
4. återkallelse enligt 25 § tredje stycket av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, eller
5. meddelande av villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård enligt 26 § andra och tredje styckena.

Vad är överklagansbart idag enligt LRV?

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård,
2. intagning enligt 5 § för rättspsykiatrisk vård, varvid överklagandet ska anses innefatta en begäran om att vården ska upphöra,
3. avslag på en begäran om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra i fall som avses i 13 eller 15 §,
4. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, i fall som avses i 9 § eller 10 § fjärde stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,
5. Återkallelse enligt 9 § eller 10 § fjärde stycket tredje meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
6. förordnande om förstöring eller försäljning av egendom enligt 8 § denna lag jämförd med 24 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
7. inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 b § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
8. övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller
9. meddelande av villkor i samband med öppen rättspsykiatrisk vård enligt 12 a § tredje stycket eller 16 a § fjärde stycket.

Utöver det som idag är överklagbart ska även följande kunna överklagas:

- beslut om kvarhållning enligt 6 § 1 stycket LPT,
- beslut om användandet av tvång för att hindra patienten att lämna vårdinrättningen enligt 6 § 1 stycket LPT,
- beslut om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning enligt 6 § 2 stycket LPT,
- beslut om fastspänning och avskiljning under kvarhållande enligt 6 a § 1 stycket,
- beslut att det tvång får användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där denne skall vistas, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården (18 § andra stycket LPT, 8 § LRV),
- beslut om kortvarig fastspänning med bälte eller liknande anordning (19 § LPT, 8 § LRV),
- beslut om kortvarig fastspänning med bälte av en patient som är under 18 år (19 a § LPT, 8 § LRV),
- beslut om att hålla en patient avskild från andra patienter (20 § LPT, 8 § LRV),
- beslut om att hålla en patient under 18 år avskild från övriga patienter (20 a § LPT, 8 § LRV),
- beslut om omhändertagande av teknisk utrustning (20 b § LPT, 8 § LRV).
- beslut om omhändertagande av egendom som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen (21 § 5 p. LPT, 8 § LRV),
- beslut om att undersöka försändelser till en patient, i syfte att kontrollera att försändelsen inte innehåller sådan egendom som nämns i 21 § (22 § LPT, 8 § LRV) samt
- beslut om kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning (23 § LPT, 8 § LRV).

Skälen till utredningens förslag

- Tvångsåtgärder inom ramen för tvångsvård innebär betydande ingrepp i den enskildes personliga frihet och integritet. Därför är kravet på rättssäkerhet centralt.
- En förutsättning för krav på legalitet i den offentliga maktutövningen.
- En patients möjlighet att i efterhand överklaga ett beslut om en tvångsåtgärd innebär högre krav på vårdgivaren att motivera beslutet.
- Jmf med möjligheterna att överklaga tvångsvårdsbeslut enligt LVU, LSU och LVM.

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.

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.

..... beslut om behandling utan samtycke

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.

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).

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 ska 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.

Skälen till utredningens förslag

- Daglig utomhusvistelse och daglig aktivitet är en del av god vård
- Brister har uppmärksammats vid granskningar av svensk tvångsvård
- Motsvarande bestämmelser finns i annan lagstiftning som reglerar frihetsberövande
- Formuleringen om rätt till lämnas oförändrad
- Kravet på utomhusvistelse minst en timme lämnas oförändrad
- Möjligheten att göra undantag av medicinska skäl lämnas oförändrad
- Krav på journaldokumentation om en patient nekats daglig aktivitet eller daglig utomhusvistelse

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.

Skälen till utredningens förslag

- Ett syfte med inrättandet av två olika lagar var att patienter inte skulle föras samman
- Behov av högre säkerhet motiverar särskilda bestämmelser för LRV-inrättningar
- Inte förenligt med god vård att vårda LPT-patienter inom rättspsykiatri
- Möjlighet att göra undantag vid omedelbar fara för att en patient som vårdas enligt LPT allvarligt skadar någon annan

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.

Skälen till utredningens förslag

- Vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård ska vara säkra och trygga miljöer
- Otillåtna föremål vanligast på inrättningar med säkerhetsnivå 3
- Allmän kontroll på LRV-inrättningar är en proportionerlig inskränkning i rättighetsskyddet för de personer som berörs
- Kontrollen får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling
- Reglering av vilka personer som får utföra den allmänna inpasseringskontrollen och den allmänna kontrollen av försändelser
- Hälsa- och sjukvårdspersonal ska kunna undantas från allmän inpasseringskontroll
- Ett beslut om allmän inpasseringskontroll på en vårdinrättning eller avdelning med säkerhetsklass 3 gäller för en tid om högst sex månader
- Tillvägagångssättet vid allmän inpasseringskontroll
- Kontrollen ska ske skyndsamt
- Vissa försändelser får endast kontrolleras vid misstanke om oriktig avsändare
- Vårdgivaren får besluta att vissa försändelser ska undantas från allmänna kontroll

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).

Skälen till utredningens förslag

- Uppgifterna bedöms vara av stort värde för IVO, exempelvis när det gäller att identifiera behov av tillsyn av hur tvångsvård av barn bedrivs.
- Enligt JO är det mycket besvärande att det i Sverige inte har varit möjligt att få en tillförlitlig överblick över antalet vårdplatser och hur de är fördelade över landet.
- När det gäller allmän inpasseringskontroll och kontroll av försändelser är det viktigt att tillämpningen kan följas upp och tillsyn ske över hur kontrollerna görs.
- Viktigt att kunna inhämta uppgifter som möjliggör en uppföljning av vilka ytor som finns att tillgå på vårdinrättningen för patienterna för utomhusvistelse som inte innebär en planerad promenad med personal.

10. Finansieringsförslag, kostnadsberäkningar och övriga konsekvensbeskrivningar

10.2 Finansieringsförslag (DV)

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.

10.2 Finansieringsförslag (IVO)

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.

10.2 Finansieringsförslag (Regionerna)

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.

Konsekvenser för regionerna utifrån förslaget om att barn som tvångsvårdas inte får placeras tillsammans med vuxna

- Utmaning för de vårdgivare som i dag saknar barn och ungdomspsykiatriska slutenvårdsavdelningar för tvångsvård.
- De behöver inrätta särskilda och avskilda sektioner av en avdelning med vårdplatser för barn. Avdelningars entréer, dagrum, besöksrum med mera kan behöva anpassas för att hålla patientgrupper åtskilda.
- De eventuella kostnaderna för sådana anpassningar är mycket svårbedömda.

Ingen ekonomisk kompensation från staten till regionerna utifrån förslaget om placering av barn

- Den aktuella bestämmelsen finns redan i barnkonventionen som gäller som svensk lag. Frågan om en eventuell ekonomisk kompensation från staten till regionerna bör därför, om det bedömts motiverat, ha aktualiserats i samband med beredningen av lagen om barnkonventionen som trädde i kraft 2020.
- Av 5 kap. 2 § HSL framgår också 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.
- Utredningens förslag innebär således inte 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.
- Den kommunala finansieringsprincipen är därför inte tillämplig när det gäller detta förslag och några resursförstärkningar till regionerna är inte motiverade.

Konsekvenser för regionerna utifrån förslaget om att fler tvångsåtgärder ska kunna överklagas

- Förslaget belastar i första hand staten genom ökad handläggning av ärenden vid landets domstolar.
- Trots viss ökad administration för chefsöverläkaren för överklagande samt tid för deltagande i domstolsförhandlingar bedöms kostnaden per region vara försumbar.
- Utredningen lämnar därför inget finansieringsförslag med anledning av denna konsekvensberäkning.

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

- Förslaget innebär en viss begränsning av regionernas självbestämmande.
- De facto att det finns olika lagar för de respektive patientgrupperna, liksom inrättningar för allmänpsykiatrisk tvångsvård respektive inrättningar för rättspsykiatrisk vård indikerar lagstiftarens intention och avsikt att dessa patientgrupper ska vårdas åtskilda.
- Ställer krav på vårdgivaren när det gäller säkerhetsanpassning, personella resursförstärkning, kompetensutvecklingsinsatser för allmänpsykiatri för att säkerställa nödvändig kompetens för också de mest utagerande och vårdkrävande patienterna (jmf. 5 kap. 2 § HSL).