

**Initiativärende. Allvarlig kritik mot en psykiatrisk klinik för att en patient som vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, getts ECT-behandling utanför landstingets vårdinrättning**

**Beslutet i korthet:** Vård enligt LPT ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting (15 § LPT). En patient som vårdades med stöd av LPT vid Norra Stockholms psykiatri, S:t Görans sjukhus, gavs som ett led i tvångsvården elektrokonvulsiv behandling (ECT) på Capio S:t Görans sjukhus. JO uttalar allvarlig kritik mot att ECT-behandlingarna, i strid med bestämmelserna i LPT, utfördes på en vårdinrättning som inte drivs av landstinget.

**Initiativet**

JO:s NPM-enhet (numera Opcat-enheten) genomförde den 20–21 mars 2013 en inspektion av avdelning 5 vid S:t Görans sjukhus, Norra Stockholms psykiatri, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Stockholms läns landsting (JO:s ärende dnr 1491-2013).

I protokollet från inspektionen antecknades under rubriken ”Tvångsåtgärder” bl.a. att elektrokonvulsiv behandling (ECT) ges på Capio S:t Görans sjukhus, operationsavdelningens ”uppvak”. Med anledning av vad som hade antecknats om tillvägagångssättet vid beslut om tvångsåtgärder beslutade JO att utreda frågan inom ramen för ett särskilt ärende (dnr 3953-2013).

**Utredning**

Journalanteckningar om AA, född 1993, hämtades in. Av dessa framgick bl.a. följande:

AA vårdades vid avdelningen enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, fr.o.m. den 13 november t.o.m. den 10 december 2012. Under LPT-vården ”ordinerades” AA ECT-behandling, vilket utfördes vid tio tillfällen. Vid fyra av dessa tillfällen beslutade överläkaren BB om fastspänning av AA för att ECT-behandlingen skulle kunna genomföras.

Chefsöverläkaren CC uppgav vid telefonsamtal med en föredragande hos JO att det finns ett muntligt avtal mellan landstinget och Capio S:t Görans sjukhus som reglerar de ekonomiska aspekterna vid ECT-behandling.

JO begärde att styrelsen för SLSO skulle yttra sig. Yttrandet skulle innefatta en redogörelse för den ECT-behandling som verkade ha utförts på AA utanför landstingets vårdinrättning, på Capio S:t Görans sjukhus, vilka tvångsåtgärder som förekommit i det sammanhanget och styrelsens rättsliga överväganden i dessa delar.

Styrelsen beslutade att som sitt remissvar ge in ett yttrande som hade undertecknats av CC. I yttrandet anfördes bl.a. följande:

I regeringens proposition 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård m.m. s 128 och 129 föreslår beredningen att psykiatrisk tvångsvård i första hand bör ges på sjukhus där den psykiatriska vården är samlokaliserad med somatisk vård. En av anledningarna var ”att man lättare kan utesluta somatiska sjukdomar som orsaker till psykiska störningar”. Det kan tilläggas att i dagens verklighet behövs relativt ofta akuta somatiska insatser, ibland av livräddande karaktär. Både patienter som enbart vårdas enligt Hälso- och sjukvårdslagen och de som vårdas enligt LPT (och HSL) får tillgång till eventuell somatisk vård enligt lagberedningens närhetsprincip. I detta kan hänvisas till HSL 2 §: ”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.”

Vi gör ingen skillnad på frivilligt respektive tvångsvårdade patienter när det gäller att ge snabba och effektiva somatiska insatser på ett intilliggande sjukhus, vi anser att alla har rätt till den.

Det kan i vissa fall krävas tvångsåtgärder för patienter som vårdas enligt LPT även när de befinner sig på ett somatiskt sjukhus. Alternativet vore till exempel att avbryta en akut somatisk behandling och transportera patienten tillbaka till psykiatrisk avdelning med de uppenbara medicinska risker det skulle innebära. De eventuella tvångsåtgärder som kan krävas för att vårda en patient på ett somatiskt sjukhus beslutas av chefsöverläkare och genomförs av psykiatrisk personal.

I regeringens proposition 1990/91:58 sid 255, tredje stycket, tydliggörs detta. ”Det finns naturligtvis inget hinder mot att psykiatrisk tvångsvård ges på en annan sjukvårdsenhet än psykiatrisk. En patient med t.ex. akut hjärtinfarkt och psykos eller svår kroppsskada i kombinationen med en allvarlig psykisk störning kan inledningsvis vara i behov av vård på en medicinsk eller kirurgisk avdelning och samtidigt i behov av psykiatrisk tvångsvård. En för psykiatrisk vård ansvarig läkare kan i sådant fall besluta att patienten kan intas och tillfälligt vårdas på en somatisk enhet. Denne läkare har självfallet ansvar för den psykiatriska vården medan läkare på den somatiska enheten har ansvar för den somatiska vården.”

Det fall som JO granskar rör en ung man med lindrig utvecklingsstörning som befann sig i ett fulminant maniskt tillstånd. Uppgifterna nedan kommer från patientjournal och från överläkaren BB som var ansvarig för vården hösten 2012 samt från journalhandlingar. Patienten var uppvarvad, helt splittrad och osammanhängande i tal och tanke. Han var fysiskt aggressiv mot personal och inredning och bedömdes därför som påtagligt farlig. Den medicinering som givits saknade väsentligen effekt och patienten åt och drack mycket dåligt. Det var mycket svårt att föra ett samtal med honom. ECT som ansågs vara den bästa och kanske enda möjliga behandlingsform i denna dramatiska situation. Patienten informerades om behandlingen men det var oklart om han i det tillstånd han befann sig kunde ta emot den informationen. I enlighet med HSL 2b § informerades därför modern om behandlingen vid ett tolksamtal dagen innan första behandlingen. Detta finns dokumenterat i journalanteckning den 20 nov 2012 (BB).

Det gavs initialt tre behandlingar enligt tvångslagstiftning. Vid den fjärde behandlingen, den 26 november hade tillståndet förbättrats så pass mycket att patienten

accepterade ECT. Vid den femte behandlingen den 28 november krävdes ånyo fastspänning vid ECT. Patientens tillstånd förbättrades därefter påtagligt och resterande sex behandlingar gavs frivilligt. Tvånget bestod av fastspänning som nödvändiggjordes till följd av patientens farlighet. Behandlingen var mycket framgångsrik. Under den i sammanhanget korta slutenvårdsperioden mellan 14 november och 10 december blev patienten återställd och kunde skrivas ut till hemmet. Vid ECT i Sverige är man alltid kortvarigt nedsövd. Då psykiatrin inte har anställda narkosläkare eller narkossjuksköterskor eller för den delen lokaler lämpliga för nedsövning används det somatiska sjukhusets resurser för detta. Själva den elektrokonvulsiva behandlingen genomförs av läkare inom psykiatrin.

Sammanfattningsvis har adekvat framgångsrik behandling givits till en ung man med synnerligen allvarlig sjukdom. För att möjliggöra behandlingen har det krävts upprepade tvångsåtgärder. Patienten accepterade inte elektrokonvulsiv terapi och initialt omöjliggjordes den dessutom av en uttalad farlighet. Därför tvingades man att vid fyra behandlingstillfällen tillgripa tvång i form av fastspänning som genomfördes på den psykiatriska avdelning han vårdades på. Detta är väl dokumenterat i patientjournalen.

Patientens tillstånd var potentiellt letalt och utan nämnda behandling hade även omgivningens säkerhet riskerats. Den psykiatriska vården utfördes under ledning av psykiater och nedsövningen under ledning av narkosläkare. Tvångsbehandling genomfördes av psykiatrisk personal.

JO begärde att Socialstyrelsen skulle yttra sig. Yttrandet skulle avse frågan om det är förenligt med regelverket om vård enligt LPT att en patient som vårdas enligt den lagen ges – frivilligt eller med tvång – ECT-behandling utanför landstingets vårdinrättning.

I sitt yttrande anförde Socialstyrelsen bl.a. följande (fotnoter har utelämnats):

#### **Yttrande**

Socialstyrelsen bedömer att det inte är förenligt med LPT att ge en patient som vårdas enligt nämnda lag ECT-behandling utanför en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting eller av en kommun som inte ingår i ett landsting. Detta gäller oavsett om behandlingen har getts frivilligt eller med tvång. Undantag gäller dock om regeringen har fattat beslut om att vården får ges på en viss annan vårdinrättning.

— — —

#### **Tillämpliga bestämmelser m.m.**

##### **Lagstiftning**

I 15 § LPT anges följande. Vård enligt denna lag ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting (första stycket). Om det finns synnerliga skäl får regeringen bestämma att vård får ges även på någon annan vårdinrättning. På en sådan inrättning ska tillämpas det som i denna lag sägs om sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting (andra stycket).

Av 1 § tredje stycket LPT följer att tvångsvård även får ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en kommun som inte ingår i ett landsting.

##### **Förarbeten**

I förarbetena till LPT framförde regeringen att det måste ställas särskilda krav på vårdens kvalitet när en patient vårdas med tvång. Regeringen menade att tvångsvård i första hand borde ges på ett sjukhus där den psykiatriska vården är samlokaliserad med somatisk vård. En fördel med att förlägga psykiatrisk vård tillsammans med somatisk vård var, enligt regeringen, att man lättare kunde utesluta somatiska sjukdomar som orsaker till psykiska störningar. Regeringen menade emellertid att det inte var lämpligt

att införa närmare bestämmelser i lagstiftning om vilka vårdenheter som får ta emot patienter för tvångsvård. Intagning för psykiatrisk vård med tvång skulle dock, enligt regeringen, inte få ske på en enskild institution. Det skulle inte heller gå att föra över en patient till en enskild institution sedan intagning skett.

Regeringen framförde vidare att det inte fanns något hinder mot att psykiatrisk tvångsvård gavs på en annan sjukvårdsenhet än en psykiatrisk. En patient med t.ex. akut hjärtinfarkt och psykos eller svår kroppsskada i kombination med en allvarlig psykisk störning inledningsvis kan vara i behov av vård på en medicinsk eller kirurgisk avdelning och samtidigt i behov av psykiatrisk tvångsvård. En för psykiatrisk vård ansvarig läkare kunde i sådant fall besluta att patienten skulle intas och tillfälligt vårdas på en somatisk enhet.

Bestämmelsen, i 15 § andra stycket LPT, om att regeringen vid synnerliga skäl kan besluta att psykiatrisk tvångsvård får ges på en annan vårdinrättning än sådan som drivs av ett landsting tillkom efter förslag från Socialutskottet. Socialutskottet underströk att det var viktigt att tvångsvård bara kommer till stånd på sjukvårdsinrättningar och i former som kan erbjuda en bra vård. Utskottet hänvisade till att det år 1983, i den då gällande lagen om psykiatrisk tvångsvård i vissa fall (LSPV), hade införts en möjlighet att efter dispens av regeringen bedriva vård även på andra vårdinstitutioner än sådana som drivs av ett landsting. Dispensregeln hade införts dels för att psykiatrisk tvångsvård skulle kunna ges på mindre vårdenheter och därigenom öka patientens kontakt med anhöriga och den egna miljön, dels för att särskilt vårdkrävande personer skulle kunna ges vård på enskilt vårdhem.

Socialutskottet menade att möjligheten att, efter dispens av regeringen, placera en patient på en annan vårdinrättning än sådan som har ett landsting som huvudman borde finnas kvar, även om sådana fall bedömdes vara ytterst sällsynta. Dispens borde dock, enligt utskottet, kunna ges endast om synnerliga skäl förelåg.

#### **Socialstyrelsens bedömning**

I det aktuella ärendet har en patient getts psykiatrisk tvångsvård vid Norra Stockholms psykiatri, S:t Görans sjukhus, som drivs av landstinget. Patienten har fått ECT-behandlingar på Capio S:t Görans sjukhus, som drivs av en enskild vårdgivare.

Av regelverket för psykiatrisk tvångsvård och förarbeten framgår att psykiatrisk tvångsvård endast får ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av någon annan än ett landsting, eller av en kommun som inte ingår i ett landsting, om regeringen har fattat beslut om dispens för den aktuella vårdinrättningen. Enligt vad som framgår av det underlag Socialstyrelsen har tagit del av saknas ett sådant beslut för Capio S:t Görans sjukhus.

Landstinget har i sitt yttrande till JO bl.a. hänvisat till att det i förarbetena till LPT anges att det inte finns något hinder mot att psykiatrisk tvångsvård ges på en annan sjukvårdsenhet än en psykiatrisk. Enligt Socialstyrelsens bedömning beskriver förarbetena i denna del att en patient får ges psykiatrisk tvångsvård när han eller hon vårdas för en somatisk sjukdom på en enhet vid en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Uttalandet ger enligt Socialstyrelsen således inte stöd för att psykiatrisk tvångsvård skulle kunna ges på en annan vårdinrättning inom den enskilda hälso- och sjukvården.

Enligt Socialstyrelsens bedömning är ECT-behandlingar ett led i den psykiatriska vården och ska därmed, om en patient vårdas enligt LPT, ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting eller av en kommun som inte ingår i ett landsting. LPT gör här ingen åtskillnad mellan behandlingar som ges frivilligt eller med tvång. För att ECT-behandlingar ska kunna ges vid en annan sjukvårdsinrättning än en som drivs av ett landsting, eller av en kommun som inte ingår i ett landsting, krävs beslut av regeringen.

Styrelsen för SLSO fick tillfälle att kommentera Socialstyrelsens yttrande. Styrelsen gav in ett yttrande som hade undertecknats av sjukvårdsdirektören DD. I yttrandet anfördes bl.a. följande:

Enligt Socialstyrelsens bedömning är ECT-behandlingen ett led i den psykiatriska vården och strider därför mot 15 § LPT som förbjuder vård vid enskild sjukvårdsinrättning.

Sjukvårdsområdet gör följande bedömning:

Vården enligt LPT bedrivs hos landstingets enhet Norra Stockholms psykiatri och är inte överlämnad till enskild vårdinrättning. Patienterna har således aldrig varit intagna och placerade på en enskild vårdinrättning enligt 15 § LPT. Enligt förarbetena till lagen skall bestämmelsen ses mot bakgrund av 3 § LPT. Syftet med 15 § LPT avser helt andra situationer än det förevarande. Vård vid ett enskilt vårdhem är inte för handen. Vården hos S:t Görans Capio är offentligt finansierad och är att jämföras med landstingsdriven verksamhet. För att beskriva detta bifogas avtal mellan Stockholms läns landsting och Capio S:t Görans. Ansvar och genomförandet av ECT-behandlingen genomförs dessutom inte av en enskild juridisk person. Var patienten rent fysiskt befinner sig saknar enligt landstingets bedömning betydelse. Begreppet vårdinrättning bör tolkas som begreppen vårdgivare eller sjukvårdshuvudman som tar sikte på den juridiska person som bedriver vården. Norra Stockholms psykiatri och Capio är för övrigt lokaliserade i samma fastighet som ägs av Stockholms läns landsting. Själva ECT-behandlingen genomförs av personal från Norra Stockholms psykiatri. Capios personal biträder endast med anestesi i samband med behandlingen.

---

Skulle JO finna att förfarandet strider mot bestämmelserna i LPT kommer landstinget att ansöka om dispens hos regeringen. Vidare kommer SLSO att tillskriva regeringen om det föreligger ett behov av lagändring.

JO begärde att Socialstyrelsen skulle yttra sig över SLSO:s yttrande. I sitt yttrande anförde Socialstyrelsen bl.a. följande:

#### **Yttrande**

Socialstyrelsen vidhåller vad myndigheten anför i yttrandet från den 4 september 2014.

---

#### **Socialstyrelsens bedömning**

Genom regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot bl.a. påtvingade kroppsliga ingrepp och frihetsberövanden. Av 2 kap. 20 § första stycket regeringsformen framgår att begränsningar av dessa grundläggande fri- och rättigheter endast får ske genom lag. Enligt Socialstyrelsen följer av den nämnda ordningen också att bestämmelser i lag som begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna ska ges en restriktiv tolkning.

Genom LPT inskränks bl.a. den personliga friheten och skyddet mot kroppsligt ingrepp för personer som ges psykiatrisk tvångsvård. I enlighet med vad som anförts ovan anser Socialstyrelsen att uttrycket *sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting* i 15 § LPT, inte får tolkas på ett sätt som vidgar möjligheterna bedriva tvångsvård vid andra än landstingets vårdinrättningar. Socialstyrelsen anser därför att begreppet sjukvårdsinrättning inte kan ges den vida tolkning som har redovisats i SLSO:s remissvar.

Enligt Socialstyrelsens bedömning gäller kravet i 15 § LPT under hela den tid tvångsvården ges, och inte endast vid själva intagningen.

Capio S:t Görans sjukhus bedriver, enligt vad som framgår av handlingarna i ärendet, hälso- och sjukvård i form av ett aktiebolag och utifrån ett avtal med Stockholms läns landsting (SLL). I avtalet anges att SLL, som beställare, uppdrar åt vårdgivaren Capio S:t Görans sjukhus att tillhandahålla viss somatisk sjukvård. Den vård som utförs hos bolaget

kan, enligt Socialstyrelsen, inte anses vara driven av ett landsting på ett sådant sätt som avses i 15 § LPT.

Socialstyrelsen bedömer, som framgått av myndighetens tidigare yttrande i ärendet, att ECT-behandlingarna har varit ett led i den psykiatriska vården. Enligt Socialstyrelsen måste vidare anestesi och själva ECT-behandlingen ses som en helhet, där nedsövningen sker för att behandlingen ska kunna genomföras.

Sammanfattningsvis finner Socialstyrelsen inte skäl att ändra den bedömning myndigheten gjort i det tidigare yttrandet.

I ett beslut den 30 april 2015 anförde *JO Wiklund* följande:

### **Bedömning**

Ärendet gäller frågan om det har varit förenligt med bestämmelserna i LPT att ge AA ECT-behandling vid Capio S:t Görans sjukhus (Capio). Av utredningen framgår bl.a. följande.

AA vårdades enligt LPT vid landstingets enhet Norra Stockholms psykiatri, S:t Görans sjukhus (Sjukhuset). Under LPT-vården fick han ECT-behandling vid ett flertal tillfällen. Vid fyra av de tillfällena var det nödvändigt att spänna fast AA med bälte för att behandlingarna skulle kunna genomföras. Fastspänningen genomfördes på den psykiatriska avdelning där han vårdades. De övriga ECT-behandlingarna genomfördes med AA:s samtycke. Alla ECT-behandlingar ägde rum på Capios operationsavdelning. De utfördes av Sjukhusets personal. Vid samtliga tillfällen var AA nedsövd. Capios personal biträdde med anestesi (narkosen) i samband med behandlingarna.

Socialstyrelsen har i sitt yttrande redovisat den aktuella rättsliga regleringen. Som framgått där ska vård enligt LPT ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting eller av en kommun som inte hör till ett landsting. Vården får endast ges på någon annan sjukvårdsinrättning om det finns synnerliga skäl som motiverar det och regeringen har bestämt att vården får ges där (15 § LPT). Regeringen har inte fattat något beslut om att tillåta landstinget att ge AA vård enligt LPT vid Capio.

Landstingsstyrelsen har hänvisat till ett uttalande i förarbetena till LPT, av vilket det bl.a. framgår att vård enligt LPT får "ges på annan sjukvårdsenhet än en psykiatrisk" (prop. 1990/91:58 s. 255). Det åberopade uttalandet är hämtat från författningskommentaren till regeringens förslag till 15 § LPT. Enligt den föreslagna ordalydelsen av 15 § skulle vård enligt LPT ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Något undantag från den bestämmelsen föreslogs inte av regeringen. Jag instämmer i Socialstyrelsens bedömning att uttalandet inte ger stöd för att psykiatrisk tvångsvård skulle kunna ges vid en vårdinrättning inom den enskilda hälso- och sjukvården.

Landstingsstyrelsen har också anförts att vården hos Capio är att jämställa med landstingsdriven verksamhet, bl.a. för att den utfördes av landstingets personal och för att patienten under vårdtiden inte var intagen vid någon annan sjukvårdsinrättning.

Av 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen framgår att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot bl.a. frihetsberövanden och påtvingade kroppsliga ingrepp. Dessa grundläggande fri- och rättigheter får endast begränsas genom lag och bara under vissa förutsättningar som anges särskilt i regeringsformen (se 20 och 21 §§). Som Socialstyrelsen har anfört följer det av den ordningen att bestämmelser i lag som begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna ska tolkas restriktivt.

Genom LPT inskränks bl.a. den personliga friheten och skyddet mot kroppsliga ingrepp för de personer som ges psykiatrisk tvångsvård. Det är en självklar utgångspunkt att uttrycket *sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting* i 15 § LPT inte får tolkas på ett sätt som vidgar möjligheterna att bedriva tvångsvård vid andra än landstingets vårdinrättningar.

Capio utgör en annan sjukvårdsinrättning än Sjukhuset. De ECT-behandlingar som utfördes på Capio var ett led i den psykiatriska vården av AA. Som Socialstyrelsen har anfört måste anestesi och ECT-behandlingarna ses som en helhet, eftersom nedsövningen var nödvändig för att behandlingarna skulle kunna genomföras. Att det var Sjukhusets personal som utförde själva ECT-behandlingarna medför inte att behandlingarna kan anses ha utförts vid Sjukhuset. De ECT-behandlingar som AA fick under tiden som han vårdades enligt LPT har alltså utförts på en vårdinrättning som inte drivs av landstinget. Att ECT-behandlingarna utfördes på Capio trots att det stod i strid med bestämmelserna i LPT förtjänar allvarlig kritik.

Ärendet avslutas.