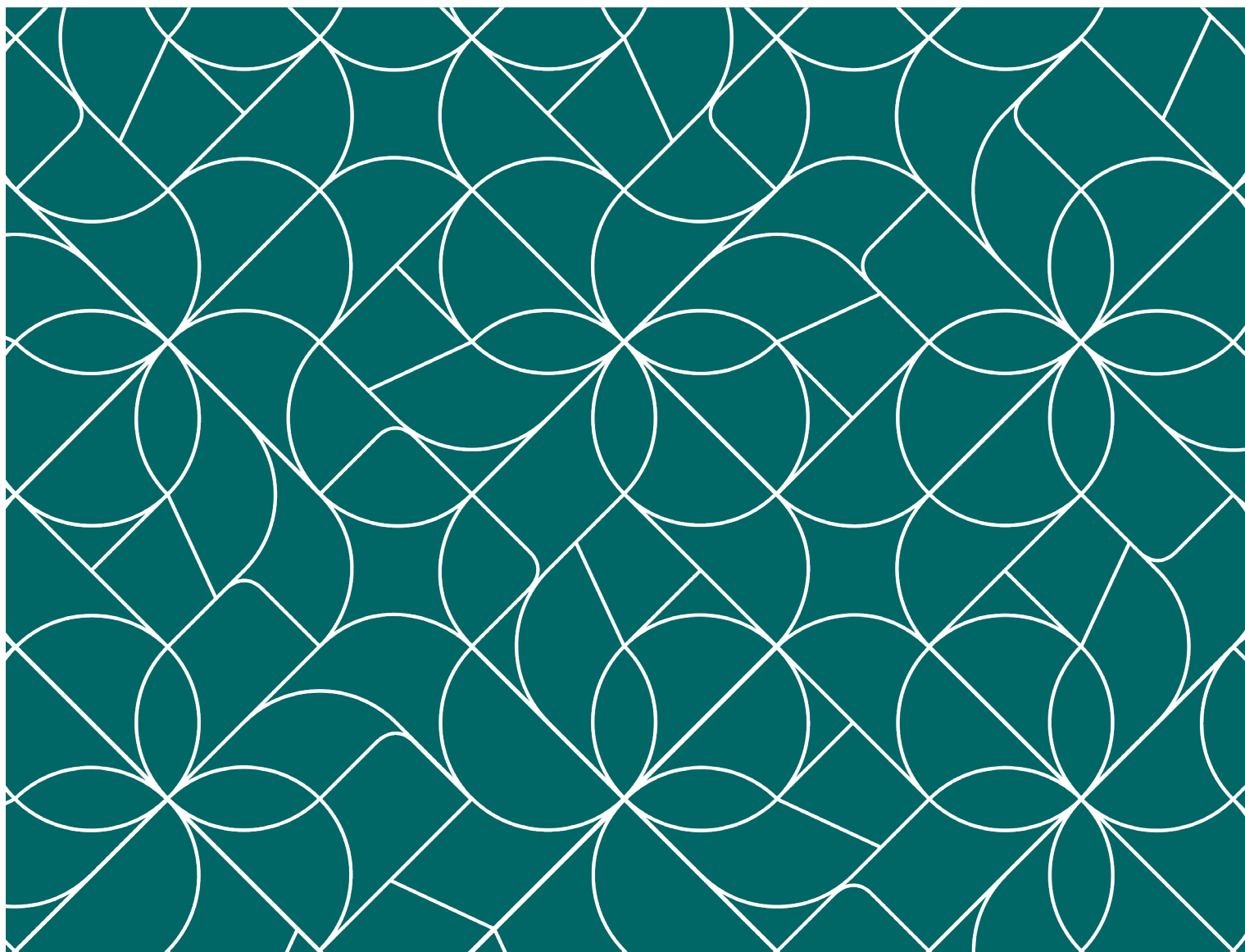


Tillsyn och uppföljning av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Slutredovisning av regeringsuppdrag S2021/04972



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2025-09

Utgiven • Maj 2025, www.ivo.se

Sammanfattning

IVO har haft ett regeringsuppdrag att mellan 2021 och 2024 förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. I denna slutredovisning beskriver myndigheten de aktiviteter och egeninitierade tillsynsinsatser som har genomförts under perioden.

IVO har inom ramen för uppdraget slutfört två större egeninitierade tillsynsinsatser. En tillsyn har omfattat 26 verksamheter inom barn och ungdomspsykiatri och en tillsyn av 15 sjukvårdsinrättningar inom psykisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård för vuxna. IVO:s samlade iakttagelser från tillsynerna är att verksamheter som bedriver tvångsvård för barn respektive vuxna har liknande problem. Det finns brister i 21 av 26 verksamheter för barn respektive 13 av 15 verksamheter för vuxna. Det handlar om att tvångsåtgärder genomförs utan stöd av lag, att personal saknar kunskap eller arbetar enligt bristfälliga rutiner, eller att information till patienter samt handläggning och dokumentation av tvångsåtgärder inte görs på rätt sätt. Det förekommer i flera verksamheter även brister i egenkontrollen och det systematiska kvalitetsarbetet.

IVO har utfört flera myndighetsövergripande utvecklingsinsatser för att uppfylla kraven på att tillsynen ska bedrivas strategiskt, effektivt och enhetligt och enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård. De omfattande utvecklingsinsatser för stärkt intern styrning och ledning som har genomförts generellt inom myndigheten har även stärkt förutsättningarna för tillsyn av tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Ett flertal åtgärder har gjorts för att öka digitaliseringen med hjälp av en väl fungerande datainfrastruktur och former för inhämtning, hantering och analys av information. IVO har rättat de register som berör tvångsvården. För att säkra kvaliteten på uppgifterna i IVO:s säkerhetsregister, samt anmälan av händelser som gäller säkerhetsbrister och för chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet, har myndigheten tagit fram föreskrifter och ändringsföreskrifter. IVO har för att få in rätt uppgifter av god kvalitet även utvecklat en digital tjänst för anmälan av uppgifter till säkerhetsregistret. Ett arbete är påbörjat för att utveckla en tjänst för att inkomma med underrättelser om tvångsåtgärder. Vidare har myndigheten utvecklat interna handläggarstöd för koppling av inkomna underrättelser till posterna i säkerhetsregistret. Insatserna har bidragit till en ökad förmåga till datadriven tillsyn och riskbaserade prioriteringar.

IVO fortsätter att stärka patientperspektivet och barnrättsperspektivet. Det har skett genom att bland annat i tillsynen granska patientens tillgång till information om vården samt stärka individens rättigheter och möjligheter att framföra klagomål. Myndigheten arbetar även med informationskampanjer som rör barn och ungas rättigheter i samband med tvångsvård på vårdinrättningar och via IVO:s webbplats.

Innehåll

Sammanfattning	3
Uppdraget	5
Stärkta interna förutsättningar för en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn	6
Verktyg och datatillgång för utvecklade riskanalyser	7
Tillförlitliga och ändamålsenliga register	7
Ändringsföreskrifter om anmälan till säkerhetsregistret	8
Digital tjänst för uppgifter till säkerhetsregistret	8
Ändamålsenlig hantering av underrättelser	9
Utvecklat handläggarsöd	9
Föreskrifter om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet ...	10
Digital tjänst för underrättelser	10
Anmälan av händelser gällande säkerhetsbrister	11
Barnrätts-, jämställdhets- och patientperspektivet	12
Samråd och dialog med andra aktörer	12
Genomförd tillsyn	13
Analys av tidigare tillsynsinsatser av sluten tvångsvård inom barn och ungdomspsykiatri	13
Tillsyn av barn- och ungdomspsykiatri 2023	14
Tillsyn av tvångsvård av vuxna	17
Sammanfattande slutsatser från IVO:s tillsyn	18
Referenser	20

Uppdraget

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnar här slutredovisningen av regeringsuppdraget att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.¹

I uppdraget ingår bland annat att IVO ska:

- Vidta åtgärder för att säkerställa en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn, med utgångspunkt i de iakttagelser om IVO:s tillsyn som har gjorts av Riksdagens ombudsmän (JO) och den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa.²
- Utveckla verktyg och nödvändig datatillgång för en utvecklad riskanalys och tillförlitliga och ändamålsenliga register samt hantering av underrättelser om tvångsåtgärder för en effektiv styrning, prioritering och uppföljning av tillsynsärenden.
- Utveckla stöd och arbetssätt utifrån ett barnrättsperspektiv och arbeta för att öka patientens tillgång till information om vårdens syfte och innehåll, rättigheter och möjligheter att framföra klagomål samt arbeta för att säkerställa att patienter får komma till tals i tillsynen.
- Säkerställa en ändamålsenlig och regelbunden tillsyn inom tvångsvården avseende såväl rättssäkerhet som vårdinnehåll.
- Samråda med Socialstyrelsen och föra dialog med Sveriges Kommuner och Regioner, Barnombudsmannen, patient- och anhörigorganisationer samt övriga aktörer av relevans och sprida iakttagelser till berörda verksamheter och aktörer.

Redovisningen är disponerad i två övergripande kapitel: *Stärkta interna förutsättningar för en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn* som redogör för myndighetens interna åtgärder för att öka IVO:s förmåga i tillsynen och insatser tillsammans med andra aktörer, samt *Genomförd tillsyn* som sammanfattar den tillsyn på området IVO har genomfört under uppdragsperioden.

¹ Regeringsbeslut 2021-06-10 "Uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården". Diarienummer: S2021/04972.

² ChefsJO:s beslut JO O 60–2019 respektive SOU 2017:111. Iakttagelserna berör bland annat uppföljning av vårdgivarens användning av tvångsåtgärder och det systematiska patientarbetet samt att motverka missförhållanden och integritetskränkande behandling.

Stärkta interna förutsättningar för en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn

IVO har vidtagit flera myndighetsövergripande utvecklingsinsatser i syfte att möta de iakttagelser som lyftes fram av ChefsJO och den nationella samordnaren. Utvecklingsinsatserna möter upp mot kraven på att tillsynen ska bedrivas strategiskt, effektivt och enhetligt enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

IVO har reviderat myndighetens arbetsordning för att stärka myndighetens styrning och ledning samt för att tydliggöra chefer och medarbetares ansvar och roller. Bland annat har former för intern beredning förtydligats och utvecklats. Som ett led i att säkerställa enhetliga ställningstaganden och beslut har IVO avskaffat regionala delegationsordningar och infört nationella beslutsfattare för olika ärendeslag. Delegation att fatta beslut om att inleda och avsluta ärenden inom egeninitierad tillsyn av bland annat psykiatrisk tvångsvård har getts till ett begränsat antal chefer inom IVO. Revideringarna innebär att beredningen av beslut i tillsynsärenden avseende psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård nu sker mer systematiskt och enhetligt.

Myndigheten har utsett flera biträdande chefsjurister med uppdrag att stödja utsedda avdelningsjurister i arbetet med att bevaka laglighet, god kvalitet i rättstillämpningen och enhetlighet i myndighetens ärenden och beslut. Vidare har ansvar och arbetsfördelning för rollerna chefsjurist, biträdande chefsjurist, avdelningsjurist samt för rättsenheten tydliggjorts.

För att underlätta och säkerställa enhetlighet i myndighetens tillsynsarbete har IVO etablerat och löpande utvecklat gemensamma mötesformer och beslutsforum. IVO har också genomfört förändringar som innebär att inspektörer och flertalet stödfunktioner nu arbetar tillsammans över geografiska avdelningsgränser. Det bidrar till att minska de regionala avvikelserna i bland annat hantering av och bedömningar i ärenden.

IVO har tidigare saknat en nationell samordning av inkommande signaler och information om risker och brister i vården. Det har inte funnits mekanismer för att säkerställa överblick, enhetlighet eller spårbarhet i hanteringen, vilket har medfört svårigheter för att kunna göra enhetliga bedömningar och prioriteringar av risksignaler. IVO har de senaste åren arbetat med att förbättra förutsättningarna för en enhetlig och systematisk informationshantering.³

I arbetet med att utveckla metoder och arbetssätt för tillsyn har IVO bland annat genomfört en enkätundersökning i samarbete med patient- och anhörigorganisationer. Syftet var att inhämta synpunkter på IVO:s tillsyn av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt få en bättre bild av hur patienters perspektiv kan omhändertas i tillsynen. IVO har även genomfört analyser för att tydliggöra utmaningar och brister i vården, vad IVO bör ta hänsyn

³ IVO (2025) Årsredovisning 2024, kap 2.

till i urvalet av tillsynsobjekt och hur riskbedömningar genomförs. Andra genomförda aktiviteter för ändamålsenlig tillsyn är exempelvis en översyn av samtalsmetodik med patienter samt framttagande av ett enhetligt stödmaterial för tillsynen utifrån specifika behov och krav inom tvångsvården.⁴

Verktyg och datatillgång för utvecklade riskanalyser

IVO:s regleringsbrev för 2023 och 2024 anger att myndigheten ska utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen. Uppdraget inkluderar den psykiatriska och rättspsykiatriska tvångsvården. IVO har genomfört ett flertal åtgärder för att minska manuell hantering och öka digitalisering med hjälp av utvecklad datainfrastruktur och informationshantering. IVO har bland annat utvecklat och förvaltat analysmodeller och verktyg som stärker myndighetens förmåga till riskbaserade prioriteringar och datadriven tillsyn.

En del av åtgärderna har inneburit utveckling av tekniska lösningar för en ändamålsenlig och effektiv informationsinhämtning samt för analys av information. IVO har utvecklat formerna för hur information inhämtas och vilken information som lämnas in till myndigheten rörande underrättelser, uppgifter till säkerhetsregistret och uppgifter om händelser gällande säkerhetsbrister.

IVO har också utvecklat ett handläggarstöd (se även avsnittet ”Utvecklat handläggarstöd”) som gör att registerposter med olika vårdgivare och verksamheter kan paras ihop med myndighetens tillsynsärenden, inkommande underrättelser och anmälningar, klagomål och tips. Information från olika system kan sammanställas i rapporter per område för till exempel antalet underrättelser eller klagomål som är registrerade på en viss vårdgivare. De genomförda åtgärderna innebär sammantaget att IVO har ett bättre underlag för att göra riskanalyser av exempelvis en vårdgivares användning av långvariga tvångsåtgärder.

Tillförlitliga och ändamålsenliga register

IVO ska föra ett automatiserat register – det så kallade säkerhetsregistret – över alla verksamheter som ger psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och enheter för rättspsykiatrisk undersökning.⁵

Uppgifterna i säkerhetsregistret rapporteras in och ska hållas uppdaterade av landets regioner och Rättsmedicinalverket. Registret får användas för tillsyn, för att ta fram statistik, för forskning samt för placering av patienter. JO har lyft betydelsen av att säkerhetsregistret ska innehålla korrekta uppgifter. I uppgifterna bör det framgå vilka vårdinrättningar som vårdar patienter under 18 år och antalet

⁴ Exempelvis att samma fråge- och granskningsunderlag används för samtliga granskade verksamheter inom en viss tillsynsinsats.

⁵ 2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

vårdplatser i respektive säkerhetsklass som finns på en avdelning eller enhet i en verksamhet.⁶

Sedan 2023 har IVO rätt att förelägga vårdgivare som inte uppfyller sin anmälningsskyldighet av verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn.⁷ Lagändringen hade efterfrågats av IVO som ett verktyg för att komma åt bristerna i registrets täckningsgrad och datakvalitet.

IVO har genomfört ett omfattande manuellt rättningsarbete av säkerhetsregistret för att förbättra datakvaliteten och för att säkerställa att registret innehåller aktuella uppgifter. I rättningsarbetet har IVO inhämtat uppgifter om vilka vårdinrättningar som vårdar patienter under 18 år samt antalet vårdplatser i respektive säkerhetsklass på respektive avdelning eller enhet.

Ändringsföreskrifter om anmälan till säkerhetsregistret

Kvaliteten i säkerhetsregistrets uppgifter är beroende av att vårdgivare fullgör sin skyldighet att anmäla såväl nya verksamheter som förändrade uppgifter till IVO.

IVO har därför fattat beslut om ändringsföreskrifter⁸ som tydliggör för vårdgivare som bedriver psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård hur de ska fullgöra sin anmälningsskyldighet, det vill säga hur anmälan till IVO ska göras och vilka uppgifter som ska lämnas för registrering i säkerhetsregistret.

Digital tjänst för uppgifter till säkerhetsregistret

För att stödja vårdgivarna i deras anmälningsskyldighet och för att fortsatt hålla en hög kvalitet på data har IVO utvecklat och lanserat en digital tjänst för säkerhetsregistret för registrering av uppgifter. Inför lanseringen gavs berörda vårdgivare och Rättsmedicinalverket möjlighet att delta i digitala workshops. IVO har tagit fram ett användarstöd till den digitala tjänsten för att underlätta hanteringen för vårdgivarna.

Samtliga regioner utom en har anslutit sig till den digitala tjänsten och registrerat användare som har rättigheter att löpande uppdatera uppgifter. Det är via IVO:s webbplats även möjligt att lämna in uppgifter via blankett. IVO samordnar uppföljning och utveckling för att löpande stödja regionerna med registrering och uppdatering av uppgifter. För att kunna följa upp om alla uppgifter är registrerade kan informationen visualiseras genom registertjänsten och rapporter därifrån.

IVO har tagit fram nya blanketter för anmälan till säkerhetsregistret. Blanketterna började användas från november 2024 och verksamheter som redan fanns i

⁶ JO:s beslut den 28 april 2021, O 60–2019.

⁷ 7 kap. 28 a § PSL – möjlighet att förelägga den som inte har fullgjort sin anmälningsskyldighet enligt 2 kap. 1 eller 2 § PSL, att fullgöra denna skyldighet. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite.

⁸ Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2024:20) om ändring i föreskrifterna (HSLF-FS 2023:7) om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen.

säkerhetsregistret hade till februari 2025 på sig att komplettera med nytilkomna obligatoriska uppgifter.

Ändamålsenlig hantering av underrättelser

För en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn behöver IVO tillgång till uppgifter om de tvångsåtgärder som vidtas vid vårdinrättningarna.

Chefsöverläkare inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård har en skyldighet att underrätta IVO om beslut och om förlängning av vissa tvångsåtgärder för både vuxna och barn.⁹ Skyldigheten avser bland annat fastspänning eller avskiljande, inskränkning i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, övervakning av försändelser och upprepade tvångsåtgärder för patienter under 18 år.

Inrapporterade uppgifter ska kunna utgöra underlag för nationella sammanställningar och riskanalyser i syfte att underlätta prioritering inom egeninitierad tillsyn. IVO har tidigare haft främst underrättelser som grund för att inleda en egeninitierad verksamhetstillsyn inom psykiatrisk tvångsvård. För en riskbaserad tillsyn behöver dessutom underrättelser bedömas tillsammans med annan information eller signaler om missförhållanden eller kvalitetsbrister som når myndigheten IVO har därför vidtagit en rad åtgärder för att registrering av uppgifter om tvångsåtgärder i underrättelser ska ske effektivt och rättssäkert.

IVO har även analyserat befintliga interna arbetssätt och har identifierat ett behov av att införa en myndighetsgemensam hantering av underrättelser. Underrättelser kommer bedömas enligt ett uppdaterat bedömningsstöd med bestämda kriterier.

Utvecklat handläggarstöd

Under 2023 utvecklades handläggarstödet för att hantera underrättelser och sammanställa uppgifter som IVO varje år ska lämna till Socialstyrelsen. Utvecklingen av handläggarstödet möjliggör nu en koppling av inkomna underrättelser till IVO:s säkerhetsregister. Utvecklingen har bidragit till stärkta riskanalyser samt ökat myndighetens förmåga till datadriven tillsyn och riskbaserade prioriteringar.

Under 2024 har IVO kopplat data från samtliga underrättelser¹⁰ från 2023 till de registerposter som finns i IVO:s säkerhetsregister. Det gör att IVO har en nationell bild över inkomna underrättelser, kan följa pågående långvariga tvångsåtgärder och göra sammanställningar på olika nivåer. Arbetet med att löpande koppla nya

⁹ Bestämmelser om underrättelseskyldighet finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:62) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Bestämmelser om uppgiftsskyldighet finns i LPT och LRV. Vidare regleras underrättelse- och uppgiftsskyldigheten i Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2022:46) om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet avseende vissa åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

¹⁰ Cirka 4 500 underrättelser.

underrättelser mot rätt registerpost i säkerhetsregistret fortsätter att göras manuellt fram tills att flertalet underrättelser automatiskt kan föras in i systemet via IVO:s digitala tjänst för inrapportering av underrättelser (se även avsnitt ”Digital tjänst för underrättelser”).

Föreskrifter om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet

Föreskrifter säkerställer att IVO får de uppgifter som är nödvändiga för att kunna kontrollera att vårdgivaren upprätthåller rättssäkerheten och tillhandahåller en god och säker vård för patienterna.

IVO har utfärdat föreskrifter om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet och tagit fram blanketter för rapportering av underrättelse- och uppgiftsskyldigheten av patienter över och under 18 år.¹¹

Föreskrifterna som trädde i kraft i september 2022 omfattar bestämmelser när underrättelse- och uppgiftsskyldigheten vid vissa tvångsåtgärder ska fullgöras, vem som ska underrätta och lämna uppgifter till IVO och vilka uppgifter som fortlöpande ska lämnas till IVO så länge tvångsåtgärden pågår.¹²

I mars 2023 kom nya föreskrifter från Socialstyrelsens som rör psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård¹³, vilket ledde till att IVO gjorde följdändringar i föreskrifterna om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet.¹⁴

Digital tjänst för underrättelser

I dag skickas många underrättelser till IVO med post. Underrättelseskyldigheten har till syfte att värna patientsäkerheten men underrättelserna innehåller också integritetskänsliga uppgifter och det saknas ofta information. Det innebär att IVO ofta behöver begära in kompletteringar.

IVO har därför påbörjat arbetet med att utveckla en digital tjänst där chefsöverläkarna kan rapportera in underrättelser. Genom en digital tjänst kan information som framgår av underrättelserna hanteras på ett säkrare sätt. Tjänsten syftar till att underrättelser kan inkomma snabbare och att rätt uppgifter lämnas in. Åtgärden förväntas minska mängden manuellt arbete och medföljande risker för fel. Dessutom kommer underrättelser automatiskt kopplas ihop med respektive vårdgivare i säkerhetsregistret.

¹¹ Föreskrifter om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet avseende vissa åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk tvångsvård (HSLF-FS 2022:46).

¹² 49 § LPT.

¹³ HSLF-FS 2022:62.

¹⁴ Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2023:5) om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet avseende vissa åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

IVO får också möjlighet att kontrollera att endast chefsöverläkaren eller läkare som fått delegation har signerat underrättelserna. En säkrare hantering och kontroll av delegationer leder till ökad patientsäkerhet.

IVO har inför utvecklingen av tjänsten genomfört konsekvensanalyser av hur myndigheten tar emot och hanterar underrättelser i syfte att få mer effektiva och rättssäkra arbetssätt. Analysen har belyst såväl interna som externa förutsättningar och även omfattat en behovskartläggning utifrån IVO:s befintliga system som används vid handläggning och diarieföring. IVO har också genomfört en behovsanalys hos ett urval av de vårdgivarrepresentanter som omfattas av underrättelseskyldigheten. Under 2025 kommer arbetet fortsätta med informationsklassning och risk- och konsekvensanalys utifrån General Data Protection Regulation (GDPR).

Anmälan av händelser gällande säkerhetsbrister

Vårdgivare ska anmäla händelser där någon har drabbats, eller riskerat att drabbas, av annan allvarlig skada än vårdskada till följd av brister i säkerheten vid en sjukvårdsinrättning eller enhet som ger psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.¹⁵ Vårdgivare har en utredningsskyldighet, motsvarande den vid vårdskador, för sådana händelser. Syftet är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet, vilka faktorer som har påverkat det, samt ge underlag till beslut om åtgärder som kan hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller som kan begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra. Vårdgivaren ska anmäla händelser snarast efter att de har skett och komplettera med en intern utredning.

Socialstyrelsen har beslutat att upphäva föreskrifterna om anmälningsförfarandet vid säkerhetsbrister inom psykiatrin. IVO har bedömt att det finns behov av fortsatt reglering av hur vårdgivarna ska göra en anmälan och vad den ska innehålla. Föreskrifterna ska tydliggöra hur snabbt en anmälan ska lämnas in till IVO. Det är viktigt att anmälan och utredningen sker skyndsamt för att säkerställa att åtgärder kan sättas in omgående. Det är också viktigt för IVO:s tillsyn att myndigheten får rätt uppgifter i ett så tidigt skede som möjligt. IVO har därför även tydliggjort information i blanketter för anmälan av uppgifter kring vilka delar som ska ingå i en anmälan. IVO har samarbetat med Socialstyrelsen i arbetet med föreskrifterna och med förberedelserna inför när föreskrifterna ska träda i kraft. Föreskrifterna skickades ut på externremiss under april 2025 och förväntas träda i kraft under januari 2026.

¹⁵ 3 kap. 6§ och 7 kap. 7 §§ PSL.

Barnrätts-, jämställdhets- och patientperspektivet

IVO har i interna riktlinjer förtydligat att samtal ska föras med patienter som samtycker till det i samband med inspektioner. Syftet är att säkerställa att barn, unga och vuxna patienters perspektiv och erfarenheter inkluderas i tillsynen. Vid inspektioner ingår att granska patientens tillgång till information om vårdens syfte och innehåll, individens rättigheter och möjligheter att framföra klagomål. IVO fortsätter därmed att stärka patientperspektivet med fokus på att patienter, barn, unga och vuxna, hörs och att deras erfarenheter och kunskap ges rätt värde i tillsynen.

IVO har under 2024 tagit fram och skickat ut affischer, till alla kommuner, HVB-boenden, LSS-boenden och SiS-boenden för barn och unga som beskriver hur barn och unga kan ta kontakt med IVO och var de kan läsa om sina rättigheter på IVO:s webbplats. Affischer är även planerade att skickas ut till bland annat verksamheter som bedriver tvångsvård för barn. Under 2025 pågår även ett arbete med att uppdatera information på webbplatsen som handlar om barn och tvångsvård. Insatserna sker samordnat med IVO:s regeringsuppdrag om ökad tillgänglighet för barn-som ska redovisas i februari 2026.

IVO beaktar jämställdhetsperspektivet i analyser och tillsyner. Ett exempel är redovisningen av könsskillnader i IVO:s sammanställning av anmälningfrekvens till IVO och Patientnämnderna, PAN.¹⁶ Ett annat exempel är skillnader i hur flickor och pojkar blir föremål för tvångsåtgärder, vilket har framgått av IVO:s sammanställning av genomförda tillsyner inom slutenvård (se även avsnitt ”Analys av tidigare tillsynsinsatser av slutenvård inom barn och ungdomspsykiatri”).

Samråd och dialog med andra aktörer

IVO har haft samråd med Socialstyrelsen kring myndigheternas pågående arbeten och regeringsuppdrag inom området psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Socialstyrelsen arbetar inom ramen för ett regeringsuppdrag¹⁷ med att ta fram nationella riktlinjer för barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. IVO har medverkat i arbetet i de delar som avser genomförande av sondmatning av patienter med ätstörningar. Patientgruppen är ofta föremål för livsuppehållande

¹⁶ IVO genomförde tillsammans med patientnämnder under 2023 en gemensam analys om bland annat vilka problem unga vuxna (18–29 år) upplevde vid öppenvård eller slutenvård för psykisk ohälsa. En slutsats var att unga vuxna kan hamna i organisatoriska mellanrum i övergången mellan primärvård och psykiatrisk specialistvård. Resultatet är en viktig del i IVO:s arbete med att analysera strukturer och system som kan påverka kvaliteten i olika delar av vårdkedjan. Se IVO (2023) Vård vid psykisk ohälsa - vad klagar unga vuxna på? Iakttagelser i korthet. Juni 2023.

¹⁷ Uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (S2019/01522 S2021/02640 S2024/01004 (delvis)).

behandling i form av tvångsåtgärder som sondmatning med fastspänning eller fasthållning. Det finns behov av stöd i hur tvångsåtgärder kan undvikas. IVO och Socialstyrelsen har haft ett kunskapsutbyte och IVO har delat resultat från tillsynsinsatser på området.

Andra frågor som diskuterats i dialog mellan IVO och Socialstyrelsen är bland annat resultaten av IVO tillsynsinsatser för att lyfta behov av stödmaterial från Socialstyrelsen, säkerheten vid de psykiatriska vårdklinikerna och arbetet med föreskrifter. Socialstyrelsen har lyft vikten av ett systematiskt samarbete mellan myndigheterna vad gäller tillsynen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, såsom återkoppling från IVO vad gäller tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter.

IVO har genomfört en serie dialogmöten med ett urval av landets regioner gällande IVO:s tillsyn av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Dialogmöten har även ägt rum med Barnombudsmannen och Sveriges Kommuner och Regioner. Resultat från dialogmöten har utgjort underlag för genomförda insatser inom uppdraget. Dessutom har en enkätundersökning genomförts i samarbete med patient- och anhörigorganisationer.

Genomförd tillsyn

Med bakgrund av de iakttagelser som lyftes fram av ChefsJO och den nationella samordnaren har IVO vidtagit en rad åtgärder för att förstärka och utveckla hur tillsynen planeras och genomförs för att vara enhetlig och rättssäker.

IVO har som en del av uppdraget genomfört analyser för att få en bättre bild av områden i vården där det förekommer brister. Det har bland annat handlat om erfarenheter från patienter och anhöriga.¹⁸ IVO har även analyserat tidigare tillsynsinsatser för att bland annat få en bild av risker och brister i vården (se även avsnitt "Analys av tidigare tillsynsinsatser av sluten tvångsvård inom barn och ungdomspsykiatri").

IVO har genomfört två större egeninitierade tillsynsinsatser, en tillsyn av barn- och ungdomspsykiatri 2023 och en tillsyn av tvångsvård av vuxna.

Analys av tidigare tillsynsinsatser av sluten tvångsvård inom barn och ungdomspsykiatri

För att få en bild av resultatet av IVO:s tidigare genomförda tillsyner och metoder för urval har IVO genomfört en analys. Om en patient under 18 år är föremål för

¹⁸ Se IVO (2023) Vård vid psykisk ohälsa - vad klagar unga vuxna på? Iakttagelser i korthet. Juni 2023.

upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden ska IVO underrättas.¹⁹ IVO har analyserat tillsynsärenden, med underrättelse som grund, under 2020–2023 gällande barn i slutet tvångsvård inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som varit föremål för tvångsåtgärder och föranlett en eller flera underrättelser till IVO. Totalt 116 patienter under 18 år hade varit föremål för tvångsåtgärder under perioden 2020–2023. Cirka 80 procent var flickor och en lika stor andel var mellan 13 och 17 år, men några barn var så pass unga som mellan 7-12 år. Den vanligaste tvångsåtgärden var fastspänning med bälte. I de fall sondmatning skett i samband med tvångsåtgärden var samtliga patienter flickor.

IVO fann brister i 17 av 19 granskade verksamheter samt i 48 av 88²⁰ tillsynsärenden. I sex verksamheter och i tio ärenden var bristerna så allvarliga att IVO begärde återredovisning av hur verksamheterna skulle komma till rätta med bristerna. Den vanligaste bristen var att barn inte erbjöds ett uppföljningssamtal efter en tvångsåtgärd för att bearbeta upplevelsen och förstå varför åtgärden genomfördes. Tillsynen visade även brister i den dokumentation av utförda tvångsåtgärder som är viktigt bland annat för barnets rätt till delaktighet i sin egen vård. Ytterligare en vanligt förekommande brist var att tvångsåtgärder utfördes utan stöd av lag.

Tillsynen visade dessutom att barn tvångsvårdades tillsammans med vuxna utan att barnets bästa beaktades i tillräcklig omfattning och att barnen inte informerades om möjligheten att överklaga beslut om tvångsåtgärder. Det fanns även brister i att tillgodose barns rätt till en timmes daglig utevistelse och att chefsöverläkare inte följde skyldigheten att underrätta IVO om beslutade tvångsåtgärder.

Tillsyn av barn- och ungdomspsykiatri 2023

IVO slutförde 2023 en nationellt sammanhållen egeninitierad tillsynsinsats avseende barn- och ungdomspsykiatrisk slutet tvångsvård. Tillsynen omfattade 26 verksamheter och genomfördes via inspektioner på vårdavdelningar, granskning av journaler, intervjuer med verksamhetsledning och vårdpersonal samt intervjuer med patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

IVO granskade hur tvångsåtgärder hanteras i verksamheterna, om barn vårdas tillsammans med vuxna, och den fysiska vårdmiljön. Vidare granskade IVO om verksamheterna bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete för att bland annat minska användningen av tvångsåtgärder. IVO bedömde även om verksamheterna tog hänsyn till barnrättsperspektivet. Tillsynens resultat publicerades i form av en kort rapport.²¹

IVO fann brister i 21 av 26 granskade verksamheter. För elva verksamheter var bristerna så allvarliga att IVO begärde att vårdgivaren skulle redovisa hur de

¹⁹ 22 c § LPT.

²⁰ IVO avslutade sex av 88 ärenden utan utredning.

²¹ IVO (2023) Brister i psykiatrisk tvångsvård av barn. Iakttagelser i korthet. December 2023.

planerade att komma till rätta med bristerna. Verksamheterna hade bland annat brister gällande handläggning och dokumentation av tvångsåtgärder, det systematiska kvalitetsarbetet inklusive egenkontroll, vårdmiljön och personalens kompetens. Vidare beaktades inte barnperspektivet tillräckligt och informationen till barnen om deras rättigheter och möjligheten till daglig utevistelse var bristfällig.

Tabell 1. Antal brister per område. (En verksamhet kan ha flera brister.)

Område	Antal verksamheter med brister
Briser i handläggningen av tvångsåtgärder samt uppföljningssamtal	11
Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	9
- varav brister i egenkontroll	7
Brister i vårdmiljö	4

Det förekom även att verksamheter vidtar olagliga tvångsåtgärder. I fyra verksamheter hade åtgärder genomförts utan beslut från behörig läkare. I ett fall hade verksamheten spänt fast ett barn med bälte för att genomföra visitering. Fastspänning får dock bara ske vid omedelbar fara för allvarlig skada och i de fall det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.²² Ett barn uppgav för IVO att det i samband med en tvångsmedicinering fick bristfällig information om åtgärden och hade gråtit, haft smärtor till följd av fastspänningen och upplevt situationen som ett övergrepp. Att utsättas för tvångsåtgärder utan stöd i lag innebär att den enskildes grundläggande rättigheter kränks på ett omfattande sätt. Att genomföra tvångsåtgärder utan stöd i lag kan vara straffbart.

En chefsöverläkare i en verksamhet uppgav i samtal med IVO att det ibland var svårt att avgöra om en åtgärd var en tvångsåtgärd. I ett fall uppfattade ett barn att det var otydligt om denne blivit föremål för en tvångsåtgärd eller inte. Det är en allvarlig brist att inte ha tillräcklig kunskap om vad som utgör en tvångsåtgärd och när en åtgärd utförs med stöd av LPT. Barnet ska få åldersanpassad information om vad vården innebär och syftar till, vilket ställer särskilda krav på beslutande läkare och den personal som utför åtgärden i fråga om krav på handläggning och dokumentation.

Två verksamheter använde bristfälliga metoder för att få barn med ätstörningsproblematik att inta näring. Personalen hade sagt till barnen att de skulle sondmatas med tvång om de inte åt upp maten eller intog näringsdrycken på egen hand. Det skulle ha inneburit en åtgärd som inte är medicinskt motiverad. Barn med ätstörning ska motiveras att äta eller dricka, men tillvägagångssättet kan ha

²² 19 a § LPT.

uppfattats som ett hot eller en bestraffning. I verksamheterna förekom även att sonndmatning under fastspänning med bälte hade planerats i förväg, vilket är att likställa med en planerad tvångsåtgärd. Att ett barn vårdas med stöd av LPT innebär inte att behandling med automatik är tillåten att ges mot patientens vilja.²³ Fastspänning med bälte får endast ske vid omedelbar fara för att barnet lider allvarlig skada och åtgärden ska därför inte vara planerad i förväg.²⁴

IVO:s tillsyn identifierade även brister i information till barnen om LPT, vilket är en förutsättning för att barnet ska kunna delta i den egna vården. Sju verksamheter erbjöd inte barnet uppföljningssamtal eller dokumenterade erbjudandet av ett uppföljningssamtal efter utförd tvångsåtgärd. Uppföljningssamtal ger barnet möjlighet att bearbeta erfarenheter och att vara delaktig i sin vård, vilket är viktigt utifrån ett barnrättsperspektiv. Återkoppling och dokumentation bör också användas i verksamhetens kvalitetsarbete för att minska behovet av att använda tvångsåtgärder i framtiden.

IVO kritiserade vårdmiljön vid fyra verksamheter. Det handlade om slitna lokaler, avskalad miljö, att utrustning saknas och att det är lyhört på avdelningen. Flera barn beskrev i samtal med IVO att vårdmiljön kändes kall och dystert eller att de kände sig instängda. En allvarlig brist handlade om att vårdmiljön var utformad på ett sätt som riskerade att kränka barnens integritet; i en verksamhet hade fastspänning skett i utrymmen med insyn utifrån, vilket medförde risk för att andra kunde bevittna tvångsåtgärden.

Säkerhetspersonal får inte utföra hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsuppgifter då de inte har rätt kompetens, men i en verksamhet hade inhyrda väktare använts i den patientnära vården. I samtal med IVO beskrev ett barn att denne skadade sig och upplevde en stark kränkning av sin integritet.

Flera verksamheter arbetar med att minska användandet av tvångsåtgärder och för att barn och deras vårdnadshavare ska ha möjlighet att vara delaktiga i vården och planeringen. IVO:s tillsyn identifierade ändå allvarliga brister i handläggningen och nio av verksamheterna bedrev inte ett tillräckligt omfattande systematiskt kvalitetsarbete, bland annat fanns brister i egenkontroll och identifiering av felhändelser. I verksamheter som vårdar barn är barnrättsperspektivet en del av kvalitetsarbetet. Samtidigt visade tillsynen på allvarliga brister där barnens rättigheter inte tillgodosågs. Att verksamheter har brister i egenkontroll är allvarligt, då det riskerar att inte upptäcka felhändelser i vården. Två verksamheter hade inte själva identifierat att tvångsåtgärder utförts utan lagstöd och hade därför inte utfört egenkontroll i den utsträckning som krävdes för att upprätthålla en god och säker vård för barnen.

²³ Prop. 2016/17:94 s. 24.

²⁴ 19 a § LPT.

Tillsyn av tvångsvård av vuxna

Under 2024 och 2025 genomförde IVO en egeninitierad tillsynsinsats av 15 verksamheter vid allmänpsykiatriska och rättspsykiatriska sjukvårdsinrättningar.²⁵ Tillsynen fokuserade på rättssäker och personcentrerad vård och omsorg för att stärka patienternas inflytande och delaktighet. Dessutom granskades vårdens innehåll, förekomsten av tvångsåtgärder och verksamheternas systematiska kvalitetsarbete. Tillsynen genomfördes genom journalgranskning, intervjuer med verksamhetsledning och vårdpersonal samt genom intervjuer med ett 30-tal inskrivna och utskrivna patienter i såväl psykiatrisk tvångsvård som rättspsykiatrisk vård.

IVO fann brister i 13 av 15 verksamheter. För elva av dessa var bristerna så allvarliga att IVO begärde att vårdgivaren skulle redovisa hur de planerade att komma till rätta med problemen.

Tabell 2. Antal brister per område. (En verksamhet kan ha flera brister.)

Område	Antal verksamheter med brister
Tvångsåtgärder	10
Systematiskt kvalitetsarbete	5
Vårdens innehåll	4
Patientens inflytande och delaktighet	0

I tio granskade verksamheter fann IVO brister som rörde verksamheternas beslut om tvångsåtgärder. Bland annat hade beslut om tvångsåtgärd fattats utan att det fanns stöd i lag. Det förekom att verksamheter inskränkte patienters rätt till elektronisk kommunikation utan att det fanns ett överklagningsbart beslut. I vissa fall fattades beslut utom lagstadgad tid. I ett fall fick patienten ligga fastspänd under lång tid i väntan på att läkare hade möjlighet att undersöka patienten. Patienternas erfarenheter i samband med tvångsåtgärder skiljer sig åt; några uppgav för IVO att personalen hade kunnat agera annorlunda för att undvika tvångsåtgärder medan andra uppgav att det hade känts bra. Samtidigt vittnade vissa läkare om att när arbetsbelastningen var hög och tidspressen större kunde det innebära att utrymmet för lågaffektivt bemötande minskade hos behandlingspersonalen och därmed ökar risken för tvångsåtgärder. Beslut om tvångsåtgärder förutsätter att det finns konkreta skäl för åtgärden och skälen ska framgå i journalen. Trots det genomförde personal i en verksamhet vid upprepade tillfällen ytlig kroppsbesiktning utan att det fanns beslut om åtgärden. Ett sådant beslut kan inte fattas i förväg och avsikten är inte att en sådan åtgärd ska vidtas

²⁵ Tillsynsinsatsen omfattar fem regioner, tre verksamheter i varje region. Två av verksamheterna bedriver allmänpsykiatrisk slutenvård och en bedriver rättspsykiatriska slutenvård. Urvalet baserades på Socialstyrelsens analys av den psykiatriska tvångsvården i Sverige. För att få en nationell spridning gjordes ett slumpmässigt geografiskt urval av vilka regioner som skulle ingå i tillsynen.

rutinmässigt.²⁶ Det förekom också i några fall att verksamheter inte hade underrättat IVO om pågående tvångsåtgärder.

Tillsynen visade att det finns utvecklingsbehov av patienternas delaktighet i vården. Flera patienter hade erfarenheter av att inte alltid få tillräcklig möjlighet att prata med läkare eller att det tog lång tid innan de fick läkarsamtal. Vid en verksamhet uppgav flera patienter att de aldrig fick träffa läkare när de önskade.²⁷ En viktig del i patientens delaktighet i sin vård är att den som har varit föremål för en tvångsåtgärd ges möjlighet att ge uttryck för sin upplevelse av situationen. Tillsynen visade emellertid att patienter inte alltid erbjudits uppföljningssamtal och att verksamheterna saknade strukturerade arbetssätt för att förebygga och minska förekomsten av tvångsåtgärder. Uppföljningssamtal är viktiga i verksamheternas kvalitetsarbete för att identifiera vad i personalens agerande och i vårdmiljön som kan bidra till att tvångsåtgärder inte behöver genomföras.

Fem av de granskade verksamheterna saknade strukturerade arbetssätt för det systematiska kvalitetsarbetet. Till exempel fann IVO att personalen inte dokumenterade synpunkter och klagomål från patienter eller anhöriga vid klagomåls- och avvikelshantering. I ett annat fall gjorde verksamheten inte förebyggande riskbedömningar för att planera rätt vård och verksamheten genomförde inte uppföljning av genomförda tvångsåtgärder. Det fanns även exempel på brister i dokumentationen som berodde på att vikarier inte hade fått behörighet till journalsystemet. IVO kunde också konstatera att omvårdnadspersonalen inte kände till den rutin som ledningen beskrev kring uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd. I två fall användes väktare eller ordningsvakter i patientnära vård och behandling, vilket endast får ske i samband med nöd eller nödvärn. IVO fann även brister i säkerhetskontroller i samband med att personer gick in på vissa vårdavdelningar.

Sammanfattande slutsatser från IVO:s tillsyn

Den samlade bilden från IVO:s tillsyn av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården är att det finns liknande brister oavsett om det rör tvångsvård för barn, unga eller vuxna och oberoende av vilken typ av verksamhet som bedriver vården som omfattats av tillsynen.

²⁶ Av 23 § LPT, vilken enligt 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, är tillämplig vid slutet rättspsykiatrisk vård, framgår att chefsöverläkaren får besluta om bland annat yttlig kroppsbesiktning under vissa förutsättningar. Av 2 a § LPT 2 a § LRV framgår att tvångsåtgärder vid rättspsykiatrisk vård får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

²⁷ Av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Vidare framgår av bestämmelsen att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig. Av 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL, följer att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

Bristerna handlar om att tvångsåtgärder används utan stöd av lag, att personal saknar kunskap eller arbetar enligt bristfälliga rutiner, eller att handläggning och dokumentation av tvångsåtgärder inte görs på rätt sätt. Bristerna är allvarliga eftersom en tvångsåtgärd är en djupt ingripande åtgärd för den enskilde patienten. De verksamheter som genomför tvångsåtgärder behöver uppfylla dokumentationskrav och fatta korrekta beslut för avsedd åtgärd. Verksamheterna ska dessutom arbeta för att minska användningen av tvångsåtgärder. Dokumentation, inklusive beslut, är viktiga underlag i det förebyggande arbetet och är en förutsättning för en rättssäker och trygg vård för patienterna.

Ett återkommande område med brister som IVO har funnit är att vårderna inte alltid informerar patienter om möjlighet till uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd. Andra brister är att samtal inte blir genomförda eller inte blir dokumenterade. Att genomföra uppföljningssamtal är viktigt för patientens möjlighet att bearbeta händelser. Uppföljningssamtal är också viktigt för att verksamhetens ska kunna förbättra sitt genomförande av tvångsåtgärder och kunna arbeta för att tvångsåtgärder i möjligaste mån kan gå att undvika.

IVO fann brister i det systematiska kvalitetsarbetet, exempelvis rörande barnrättsperspektivet och brister i egenkontrollen som hantering av klagomål och avvikelser när tvångsåtgärder hade utförts utan stöd i lag. Det behöver finnas ett fungerande system för uppföljning och analys av verksamhetens kvalitet. Då kan patienter vara trygga, få en rättssäker och behovsanpassad vård och möjlighet att vara delaktiga i sin vård.

Referenser

IVO (2023). Vård vid psykisk ohälsa - vad klagar unga vuxna på? Iakttagelser i korthet. Juni 2023.

IVO (2023). Brister i psykiatrisk tvångsvård av barn. Iakttagelser i korthet. December 2023.

IVO (2025). Årsredovisning 2024. Februari 2025 Stockholm IVO. Art.nr: IVO 2025-04.

JO:s beslut. 2021-04-28. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kritiseras för brister i myndighetens tillsyn över den psykiatriska tvångsvården. Dnr O 60-2019.

Prop. 2016/17:94. Ökad patientmedverkan vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Regeringsbeslut. 2024-05-16. Uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (S2019/01522 S2021/02640 S2024/01004 (delvis).

Regeringsbeslut. 2021-06-10. Uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Dnr S2021/04972.

SFS 2014:821 Patientlag.

SFS 1991:1128 Lag om psykiatrisk tvångsvård.

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag.

SFS 1991:1129 lag om rättspsykiatrisk vård.

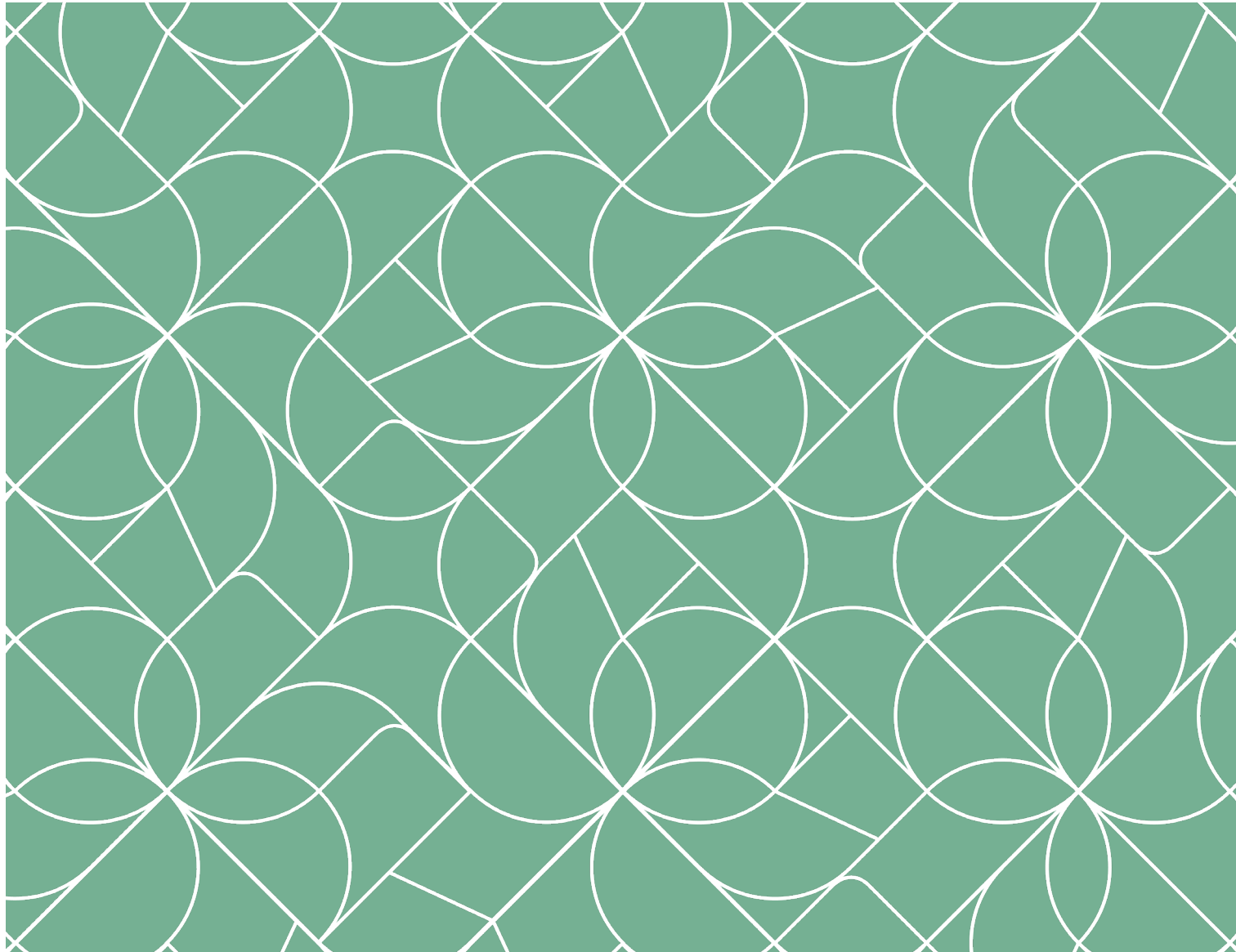
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:62) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2022:46) om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet avseende vissa åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2023:5) om chefsöverläkarens underrättelse- och uppgiftsskyldighet avseende vissa åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2024:20) om ändring i föreskrifterna (HSLF-FS 2023:7) om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen.

SOU 2017:111 För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård.



..

INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG (IVO)

Box 45184, 104 30 Stockholm

Telefon 010-788 50 00 • registrator.vs@ivo.se

www.ivo.se • Org.nr 202100-6537

