

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande över betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

(S2022/03212 [delvis])

Riksdagens ombudsmän (JO) har beretts tillfälle att yttra sig över det rubricerade betänkandet. Utifrån de aspekter som JO i första hand har att beakta vill jag föra fram följande synpunkter. I övrigt avstår jag från att yttra mig.

En bestämmelse om att barn och vuxna inte får tvångsvårdas tillsammans

Utredningen föreslår att det införs nya bestämmelser i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) som föreskriver att barn som vårdas enligt dessa lagar inte får placeras tillsammans med vuxna. Undantag får dock göras om det bedöms vara till barnets bästa.

Utgångspunkten är alltså att patienter som är under 18 år som huvudregel inte ska vårdas tillsammans med patienter som är över 18 år. JO har tidigare inte haft någon erinran mot en sådan ordning (se JO:s yttrande över betänkandet För barnets bästa? [SOU 2017:111], dnr R 10-2018). Jag tillstyrker förslaget i sig. Det kan dock anmärkas att JO i nyss nämnda yttrande även framförde att det borde övervägas om det inte också undantagsvis kan finnas behov av att, i exempelvis vissa övergångssituationer, låta en ung patient som fyller 18 år även under ytterligare någon tid vårdas på en avdelning med patienter under 18 år. JO ansåg att det framstod som oklart om den föreslagna regleringen avses medge något sådant undantag. Dessa synpunkter gör sig alltså gällande.

Beslut om tvångsåtgärder för att upprätthålla ordning eller säkerhet ska kunna överklagas m.m.

Utredningen för även fram förslag som innebär att beslut som rör vissa tvångsåtgärder, såsom kvarhållning, kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning, fastspänning, avskiljning samt omhändertagande av egendom som kan skada

patienten själv eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen, ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Utredningen har enligt min uppfattning lagt fram väl övervägda skäl för detta. JO har även tidigare uttalat att en överklagandemöjlighet, beträffande förbud mot innehav av viss egendom, bl.a. skulle kunna bidra till ökad rättssäkerhet för de som är intagna för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (se bl.a. JO 2020/21 s. 77). En möjlighet att överklaga beslut om tvångsåtgärder kan även generellt sett ha en motverkande effekt såväl vad gäller en slentrianmässig användning av dessa som en felaktig användning i exempelvis bestraffande syfte. Även om en prövning kommer att ske i efterhand kan det finnas många fördelar med att få en särskild situation överprövad. En kontroll av att regler följs utgör inte minst en viktig rättssäkerhetsgaranti. Jag tillstyrker alltså utredningens förslag om en utvidgning av patienters möjlighet att få överklaga vissa tvångsåtgärder.

Vad beträffar möjligheterna att överklaga beslut om behandling utan samtycke enligt 17 § LPT och 6 § LRV har utredningen presenterat två alternativ i frågan. Det ena alternativet innebär att nuvarande reglering lämnas oförändrad. Det andra innebär att en ny bestämmelse förs in i LPT, med hänvisning till LRV, med innebörden att patienten får överklaga även ett beslut om behandling utan samtycke till allmän förvaltningsdomstol. Utredningen tar dock inte ställning till vilket alternativ som bör väljas.

I detta sammanhang kan jag påminna om vad tidigare chefsJO Elisabeth Rynning anförde i sitt yttrande i dnr R 10-2018, som nämnts ovan:

En påtvingad medicinsk behandling utgör ett sådant intrång i den kroppsliga integriteten som aktualiserar skyddet för privatlivet enligt artikel 8 i Europakonventionen (se t.ex. Europadomstolens dom den 9 mars 2004 i målet Glass mot Storbritannien), och därmed även rätten till ett effektivt rättsmedel enligt artikel 13. [...] I betänkandet nämns att frågan om överklagande av beslut om tvångsmedicinering övervägts tidigare i 1991 års lagstiftningsärende, men att det då anfördes att det inte var lämpligt att en rad frågor angående vårdens innehåll skulle kunna bli föremål för prövning av domstol. Enligt min mening kan det dock finnas anledning att ompröva den bedömningen. Under alla förhållanden framstår det som mycket angeläget med någon form av oberoende, ny medicinsk bedömning av tillgängliga behandlingsalternativ ... så länge patienten inte erbjuds möjlighet till en formell överprövning av den synnerligen integritetskränkande åtgärd som påtvingad behandling utgör. Jag noterar att den norska psykiatrilagen, som har en mer restriktiv reglering av påtvingad behandling, även innehåller bestämmelser om överprövning av beslut om sådan behandling. Som tidigare anförts skulle det ha varit intressant med en mera utförlig redogörelse för erfarenheterna av det norska regelverket.

Som utredningen anför finns det flera vägande skäl både för och emot att beslut om behandling utan samtycke ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Utredningens genomgång av denna angelägna fråga är dock relativt kortfattad. Utredningen pekar även på att det för närvarande pågår en rättsprocess i vilken det anförts att staten begått brott mot artikel 8 EKMR genom att inte tillse att en patient kunnat överklaga ett beslut om tvångsmedicinering. Beroende på utfallet av en sådan rättsprocess kan det komma att krävas förändringar avseende regleringen

på området. Härutöver anför utredningen att det finns ett behov av att tillsätta en utredning med uppdraget att analysera de rättsliga förutsättningarna för behandling med tvång inom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Jag instämmer i detta. JO har nyligen uppmärksammat lagstiftaren bl.a. på frågan att det inte är närmare reglerat vilket tvång som vårdpersonal har rätt att använda för att få till stånd en behandling utan samtycke enligt 17 § tredje stycket LPT samt att det rättsliga stödet för den tvångsanvändning som faktiskt äger rum inom tvångsvården i dag kan ifrågasättas (se JO:s beslut den 21 september 2021, dnr 2782-2018). Det är bekymmersamt att tvångsanvändning där det rättsliga stödet kan ifrågasättas förekommer inom tvångsvården. Inom ramen för inspektionsverksamheten har jag bl.a. uppmärksammat att fasthållning använts vid genomförandet av behandling av ett barn utan att det funnits samtycke (se JO:s protokoll O 8-2022). Jag instämmer därför i utredningens slutsats om behovet av en ytterligare utredning. En sådan utredning bör utmynna i en översyn av lagstiftningen som på ett mer fullständigt sätt kommer till rätta med dessa brister. I samband med en sådan utredning bör även frågan om överklagande av beslut om behandling utan samtycke bli föremål för en mer fördjupad analys. Från ett rättssäkerhetsperspektiv är det angeläget att ett sådant arbete inleds skyndsamt.

Rätt till dagliga utomhusvistelser och aktiviteter

I syfte att säkerställa att patienter som vårdas enligt LPT och LRV får möjlighet till utomhusvistelse och dagliga aktiviteter föreslår utredningen att åldersgränsen i den nuvarande bestämmelsen i 31 b § LPT, som 6 § LRV hänvisar till, tas bort.

JO har vid flera tillfällen påtalat att utgångspunkten bör vara att patienter som vårdas enligt LPT och LRV ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme om dagen (se bl.a. JO 2011/12 s. 471). Jag ställer mig därför positiv till förslaget.

Utredningen har i sammanhanget bl.a. hänvisat till motsvarande bestämmelser i 4 kap. 1 § fängeslagen (2010:610) och 2 kap. 7 § häkteslagen (2010:611). Det kan anmärkas att enligt nämnda regler kan en utomhusvistelse endast nekas på den grunden att det finns synnerliga skäl mot detta. Detta undantag tar sikte på oförutsedda situationer där intagna måste hållas avskilda från varandra och det till följd därav saknas praktiska förutsättningar att låta de intagna vistas utomhus (se prop. 2009/10:135 s. 131).

Enligt 31 b § LPT kan dagliga aktiviteter och utomhusvistelse nekas på den grunden att medicinska skäl talar mot detta. Utredningen har gjort bedömningen att det inte finns något behov av att komplettera denna undantagsbestämmelse på ett motsvarande sätt som gäller inom fängelse- och häkteslagstiftningen, alltså utifrån säkerhetsmässiga skäl (s. 208). Det anges härvid bl.a. att om det föreligger en risk för att en patient kan orsaka hot, våld, skada eller göra ett rymningsförsök, är det i någon mening orsakat av patientens psykiska sjukdomstillstånd, varför medicinska skäl kan åberopas även i dessa situationer.

Jag kan för egen del ifrågasätta om inte rekvisitet ”medicinska skäl” med en sådan tillämpning riskerar att få en mycket vidsträckt innebörd. Det ligger enligt min mening närmare till hands att situationer som exempelvis rör svåra ordningsstörningar, där utomhusvistelser inte är praktiskt genomförbara, främst vore att hänföra till säkerhetsmässiga undantagsfall. Jag anser att det finns anledning att vid det fortsatta arbetet överväga om inte undantagsregeln bör kompletteras ytterligare för att nämnda typer av situationer kan hanteras på ett förutsebart sätt. I likhet med reglerna i fängeslagen och häkteslagen bör dock ett sådant undantag endast kunna tillämpas mycket restriktivt.

Frågor om allmän inpasseringskontroll och försändelsekontroll

Utredningen föreslår att allmän inpasseringskontroll samt försändelsekontroll möjliggörs på samtliga LRV-inrättningar. Förslagen innebär alltså en inskränkning av grundläggande fri- och rättigheter. Med hänsyn till syftet med förslagen, nämligen att skapa säkra och trygga vårdmiljöer, har jag inte någon erinran mot dessa i sig. Jag noterar i sammanhanget att utredningen även föreslår att endast patienter som anges i 1 § andra stycket LRV ska få placeras på LRV-inrättningar. Jag vill framhålla att en sådan ordning är en grundläggande förutsättning för att patienter som inte vårdas enligt LRV ska träffas av bestämmelserna. Det är av väsentlig betydelse att bestämmelser som utgör en inskränkning av grundläggande fri- och rättigheter inte får ett vidare tillämpningsområde än vad som är motiverat av det bakomliggande syftet.

Utvidgad anmälningsskyldighet till IVO:s säkerhetsregister

Vidare lägger utredningen fram ett förslag om att anmälningsskyldigheten för sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i 7 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska utökas till att även omfatta uppgifter om antal vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och rättspsykiatri, beslut om allmän inpasserings- och försändelsekontroll, samt kvadratmeteryta för utomhusvistelse på vårdinrättningen per vårdplats. Syftet med detta är i huvudsak förbättrade förutsättningar för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att identifiera tillsynsbehov samt att planera och bedriva sin tillsynsverksamhet på ett effektivt sätt.

Det är givetvis av vikt att det bedrivs en regelbunden och effektiv tillsyn av den psykiatriska tvångsvården och att det finns verktyg för att underlätta överblicken av detta område. Det kan dock anmärkas att JO har uppmärksammat och påtalat problem med att IVO:s register som myndigheten ska föra enligt patientsäkerhetslagen inte uppdateras (se JO:s beslut den 9 maj 2016, dnr 733-2015 och JO 2021/22 s. 146). För att syftet med utredningens förslag i denna del ska uppfyllas förutsätter det alltså att IVO säkerställer att dess register förs på ett korrekt sätt, vilket alltså inte har skett.