

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Yttrande över betänkandet Psykiatrin och lagen – tvångsvård,
straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17)**

(S2012/2766/FS)

Riksdagens ombudsmän har beretts tillfälle att lämna synpunkter på innehållet i det angivna betänkandet. Från de synpunkter som JO har att beakta föranleder remissen följande kommentarer.

Betänkandet

Psykiatrilagsutredningen har lyft fram och belyst olika frågor som det nuvarande regelverket kan ge upphov till. De lagförslag som läggs fram i betänkandet är omfattande och rör komplicerade frågor. Jag begränsar därför mitt yttrande till att avse frågor som enligt min mening är centrala när man ska ta ställning till om förslagen i betänkandet ska leda till lagstiftning.

Det har under det senaste året lagts fram flera betänkanden som kan ha betydelse för de förslag som nu lämnas av Psykiatrilagsutredningen. Jag avser då särskilt Missbruksutredningens betänkande Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35), utredningen Transporter av frihetsberövade (SOU 2011:7) och Påföljdsutredningens betänkande Nya påföljder (SOU 2012:34). Det är även mot bakgrund av detta svårt att helt och fullt överblicka behovet respektive konsekvenserna av Psykiatrilagsutredningens förslag.

Jag kommer i min redovisning av övriga synpunkter att i huvudsak följa den i betänkandet gjorda dispositionen och därvid använda betänkandets rubriker inklusive underrubriker med angivande av nummerindelning eller sidhänvisning. Jag gör dock avslutningsvis vissa påpekanden gällande den lagtekniska utformningen i ett sammanhang.

7 Översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

7.2 Förutsättningar för intagning till psykiatrisk tvångsvård m.m.

7.2.2 Det särskilda undantaget för utvecklingsstörning

Enligt förslaget ska nuvarande undantag, som innebär att psykiatrisk tvångsvård inte får ges om en persons psykiska störning utgör enbart en utvecklingsstörning, tas bort.

Utredningen framhåller i betänkandet (s. 365) att möjligheten att diagnostisera olika psykiatriska sjukdomstillstånd ökat sedan den nuvarande lagstiftningen tillkom. Som exempel anges nedsättningar av den neuropsykiatriska funktionsförmågan. Enligt utredningen kan nuvarande undantag i lagen leda till missuppfattningen att en person med psykisk utvecklingsstörning, oavsett symptom eller beteende, inte under några som helst omständigheter kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård.

Utvecklingsstörning kan inte i sig ge upphov till ett psykiatriskt vårdbehov. Naturligtvis kan en person som har en utvecklingsstörning också ha en psykisk sjukdom som, om förutsättningarna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, är uppfyllda, kan föranleda tvångsvård. Utgångspunkten är, och bör också fortsättningsvis vara, att personer med utvecklingsstörning i första hand ska få sina behov tillgodosedda genom insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Det finns enligt min mening risk för att den principen kan komma att ifrågasättas om utredningens förslag genomförs. Jag avstyrker därför förslaget.

7.2.4 Behov av psykiatrisk vård

Enligt förslaget ska det inte längre krävas att patienten har ett *oundgängligt* behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Det ska i stället räcka med att patienten har ett *påtagligt* behov av psykiatrisk vård för att psykiatrisk tvångsvård ska ges. Ett påtagligt behov av psykiatrisk vård föreligger, enligt förslaget, om det är sannolikt att patienten kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom att vård kommer till stånd eller avsevärt försämrad om vård uteblir eller patienten utgör en fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa.

I betänkandet föreslås också att det införs rekvisit som innebär att man inte enbart ska se till det psykiska tillståndet utan också beakta hur tillståndet påverkar den enskildes levnadsförhållanden och möjlighet att på ett adekvat sätt kunna samspela med omgivningen på ett psykosocialt plan.

Förslaget innebär att de rekvisit som anger ”tröskelnivån” för när intagning till psykiatrisk tvångsvård kan ske sänks betydligt.

Syftet med förslaget är gott, att den enskilde patienten ska kunna få hjälp i ett tidigare skede än vad som enligt den nuvarande lagstiftningen är möjligt. Leder

detta till lagstiftning finns dock enligt min bedömning en risk för minskad rättssäkerhet för den enskilde. När kraven för att en person ska kunna bli föremål för psykiatrisk tvångsvård sänks på det sätt utredningen föreslår blir utrymmet för godtyckliga ställningstaganden större. Enligt utredningen är ett tidigt ingripande främst avsett att komma till användning i de fall personens sjukdomshistoria är väl känd och där erfarenhet finns av hur personen svarar på en viss behandlingsinsats (betänkandet s. 370). Detta går dock inte att utläsa av den föreslagna lagtexten (2 kap. 1 §). Den föreskriver i stället en skyldighet att ge tvångsvård om en allvarlig psykisk störning bedöms föreligga och det görs sannolikt att patienten kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom den erhållna vården eller avsevärt försämrad om inte någon vård ges. Om förslaget leder till lagstiftning blir det enligt min mening för lätt att bereda en person psykiatrisk tvångsvård. Jag avstyrker därför förslaget.

7.4 Förfarandet vid intagning

7.4.1 Kravet på skyndsamhet och beslut om intagning inom 24 timmar

Enligt nuvarande bestämmelser i 6 b § LPT ska frågan om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen. Den längsta tid som en patient kan observeras innan ett beslut i intagningsfrågan fattas är således ett dygn.

Utredningen föreslår att kravet på skyndsamhet tas bort och att frågan om psykiatrisk tvångsvård ska avgöras inom 24 timmar från det att ett beslut om kvarhållning har fattats. Ett beslut om kvarhållning ska fattas omgående efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Förslaget motiveras med (s. 384) att nuvarande skyndsamhetskrav i vissa fall kan inverka olyckligt på intagningsförfarandet och inte alltid är till gagn för patienten ur rättssäkerhetssynpunkt. Som exempel anges att det stundtals leder till att en patient som tagits in för psykiatrisk tvångsvård kan skrivas ut redan påföljande dag. Med en längre tids observation menar utredningen att denna typ av intagning kan undvikas varför kravet på skyndsamhet kan tas bort. Utredningen anför vidare att det är nödvändigt att på ett tydligare sätt definiera den tidpunkt när tidsfristen om 24 timmar ska börja löpa eftersom det kan ifrågasättas vad som menas med *”patientens ankomst till vårdinrättningen”* i nu gällande lagstiftning.

Att det skulle föreligga svårigheter med tolkningen av *”patientens ankomst till vårdinrättningen”* är inget som framkommit vid mina inspektioner. Det är patientens faktiska ankomsttid till den psykiatriska sjukvårdsinrättningen som utgör utgångspunkt för 24-timmarsfristen (jfr Adler m.fl., Psykiatrins juridik, 2012, s. 44-45). Av 2 § p. 2 förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår att uppgift om tidpunkt för patientens ankomst till sjukvårdsinrättningen ska antecknas i journalen.

Som jag ser det innebär förslaget en förskjutning av den tid inom vilken intagningsbeslutet måste fattas. Enligt förslaget ska ett eventuellt kvarhållningsbeslut fattas omgående efter patientens ankomst till vårdinrättningen.

Skulle förslaget leda till lagstiftning kan jag förutse att nya tolkningsproblem kommer att uppstå vad gäller inom vilken tidsrymd begreppet ”omgående” faller. Enligt min mening bör nuvarande bestämmelser inte ändras. Vad som menas med ”ankomst till vårdinrättningen” bör kunna klargöras i det fortsatta lagstiftningsarbetet. Jag avstyrker därför förslaget.

7.6 Tvångsåtgärder

Enligt förslaget kompletteras lagstiftningen genom att det anges vilka tvångsåtgärder som får användas i syfte att genomföra vården.

Det är bra att det i lag klart regleras vilka tvångsåtgärder som ska få användas inom den psykiatriska tvångsvården. Det kan dock ifrågasättas om inte även fasthållning bör finnas med som en tvångsåtgärd.

7.6.6 Fastspänning med bälte och 7.6.7 Utredningens överväganden och förslag

Enligt utredningens förslag ska användningen av s.k. mobila bälten lagregleras. Vidare föreslås att den tidsgräns om fyra timmar för fastspänning i bälte som för närvarande anges i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:12, bilaga 3), i stället ska anges i lag.

Vid ingripande tvångsåtgärder som fastspänning är det viktigt att patienten inte utsätts för behandling som kan uppfattas som förnedrande eller kränkande. Att ett mobilt bälte används kan i många sammanhang uppfattas som mindre ingripande än att bli fastspänd i en säng. Jag är därför positiv till att en möjlighet att använda mobilt bälte införs. Av betänkandet framgår (s. 402) att behovet av att använda mobila bälten ofta uppstår ute på avdelningen. Om ett mobilt bälte används måste givetvis stor hänsyn tas till den integritetskränkning det kan innebära för patienten. I förslaget redogörs dock inte närmare för hur integritetsskyddet för den enskilde patienten ska tillgodoses.

I betänkandet (s. 405) anges också att om ett mobilt bälte oundgängligen behöver användas för andra ändamål än som alternativ till kortvarig fysisk fasthållning, ska frågan om en sådan användning kan tillåtas prövas av den föreslagna Tvångsåtgärdsnämnden. Som jag uppfattar förslaget är tanken att mobila bälten ska användas i akuta situationer. Tvångsåtgärdsnämndens prövning blir därmed inte reell eftersom den åtgärd som ska prövas redan har vidtagits. Frågan om användningen av mobilt bälte behöver enligt min mening utredas och analyseras ytterligare. Jag återkommer till förslaget gällande Tvångsåtgärdsnämnden under avsnitt 7.6.9.

Jag tillstyrker att den tidsgräns som ska gälla för fastspänning i bälte anges i lag.

7.6.8 Avskiljning

I betänkandet föreslås att avskiljning inte bara får ske vid försvårande av vården av de andra patienterna utan också när det är nödvändigt av hänsyn till patientens egen

vård. Som exempel nämns att en patient som behöver ha begränsning av yttre stimuli för att kunna varva ner bör kunna avskiljas.

Jag har förståelse för att utredningen vill utvidga bestämmelsen på det sätt som föreslås. Förslaget är dock alldeles för dåligt analyserat. Alla typer av tvångsåtgärder är ingripande för den enskilde. Av den föreslagna bestämmelsen framgår inte under vilka förutsättningar och i vilka typer av situationer en avskiljning ska få ske. Dessa förutsättningar måste regleras tydligare. Som den föreslagna lagtexten utformats finns risk för att det blir alltför lätt att avskilja en patient inom den slutna psykiatriska tvångsvården. Jag är därför ytterst tveksam till förslaget.

7.6.9 Inrättandet av ett särskilt dispensförfarande för frågor om tillåtande av vissa tvångsmedel m.m.

Enligt förslaget ska ett dispensförfarande inrättas för att hantera och få en rättslig kontroll över vissa extraordinära tvångsåtgärder som undantagsvis kan vara nödvändiga att vidta inom den slutna psykiatriska vården mot ett fåtal patienter som har ett mycket extremt och svårhanterligt beteende. Dispens ska kunna lämnas av en "Tvångsåtgärdsnämnd".

Jag har förståelse för att man vill reglera möjligheten till ett dispensförfarande i lag. Men mot bakgrund av att man i betänkandet (s. 408) uppger att det endast är ett fåtal patienter som berörs av förslaget har jag svårt att se hur nämndens arbete rent praktiskt ska organiseras. Vidare anges inte i den föreslagna bestämmelsen (6 kap. 26 §) vilka tvångsåtgärder, utöver fastspänning i bälte och avskiljning, nämnden ska kunna besluta om. I konsekvens med utredningens övriga förslag, att alla tillåtna tvångsåtgärder ska anges i lag, bör det naturligtvis framgå.

Jag ställer mig även frågande till den prövning av ärenden som nämnden är tänkt att göra. Enligt förslaget (s. 408) ska chefsöverläkaren ansöka hos Tvångsåtgärdsnämnden om tillstånd för att i ett visst patientärende få tillgripa en annan typ av åtgärd än fastspänning i bälte eller avskiljning. Det ska även vara möjligt att ansöka om tillstånd för att få överskrida de tidsfrister som anges i lagen för fastspänning i bälte eller avskiljning. Vid akuta situationer – då chefsöverläkaren kan besluta om en åtgärd utan Tvångsåtgärdsnämndens tillstånd – ska chefsöverläkarens beslut underställas nämnden. Behovet av att tillgripa tvångsåtgärder torde i flertalet fall vara akut. Tvångsåtgärdsnämndens prövning i dessa fall innebär därmed en prövning av ett redan fattat och verkställt beslut. Någon reell prövning från nämndens sida blir det således inte fråga om. Jag ifrågasätter lämpligheten av ett sådant förfarande.

Nämndens beslut ska enligt förslaget kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol och patienten ska ha rätt till offentligt biträde vid överklagande av nämndens beslut. Det kan enligt min mening ifrågasättas om inte patienten bör ha rätt till offentligt biträde redan när chefsöverläkaren ansöker hos nämnden om tillstånd till dispens för vissa tvångsmedel.

Sammanfattningsvis är min uppfattning att utredningens förslag i denna del inte är så underbyggt att det kan läggas till grund för lagstiftning.

7.6.11 Tvångsåtgärder i den öppna psykiatriska tvångsvården

7.7.2.1 Tvångsvården behöver inte alltid inledas i den slutna formen

Enligt förslaget ska en patient kunna bli föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård utan att den har föregåtts av sluten psykiatrisk vård.

För att en bedömning av patientens tillstånd ska kunna ske bör rimligen vården inledas i sluten form. Utredningen nämner också (s. 430) att möjligheten torde aktualiseras endast i ett fåtal fall. Jag ställer mig därför frågande till behovet av den. Jag avstyrker förslaget.

7.7.2.4 En möjlighet att ge läkemedel med tvång

Enligt förslaget ska en patient kunna ges nödvändig behandling med läkemedel utan att han eller hon behöver tas in för sluten psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning. Därför ska det införas en möjlighet att vidta vissa tvångsåtgärder även i den öppna psykiatriska tvångsvården. Patienten ska bl.a. kunna hämtas till en sjukvårdsinrättning för att kunna ges läkemedel.

En grundläggande förutsättning för att patienten ska kunna ges läkemedel mot sin vilja är enligt utredningen att det är nödvändigt för att undvika att patienten återinsjuknar eller allvarligt försämras i sitt psykiska tillstånd eller för att patienten ska kunna avsevärt förbättras i sitt psykiska tillstånd. I betänkandet anförts att förfarandet ska omgärdas av regler som tillförsäkrar att åtgärden blir rättssäker. Jag är tveksam till att tvångsåtgärder ska få vidtas inom den öppna psykiatriska tvångsvården som utredningen föreslår. När möjligheten till öppen psykiatrisk tvångsvård infördes var avsikten att patienter i större utsträckning än vad som tidigare var fallet skulle kunna vårdas under mindre tvingande och integritetskränkande förhållanden än dem på sjukvårdsinrättningen (prop. 2007/08:70 s.76). Genom den föreslagna bestämmelsen synes den principen frångås. Om förslaget skulle leda till lagstiftning finns risk för att gränsen för vad som är öppen psykiatrisk tvångsvård och sluten psykiatrisk tvångsvård blir alltför otydlig. Om förslaget skulle leda till lagstiftning är det av största vikt att de starka krav på rättssäkerhet som gör sig gällande blir tillgodosedda. I betänkandet klargörs inte hur de regler som ska omgärda förfarandet ska vara utformade. Enligt min mening behöver förslaget analyseras och genomarbetas ytterligare i denna del.

I betänkandet föreslås också att läkemedel ska kunna ges med tvång på andra vårdinrättningar än de där psykiatrisk tvångsvård i nuläget får bedrivas. Hämtning av patienten ska ske av personal från antingen den öppna psykiatriska vården eller kommunens socialtjänst. Att ge läkemedel med tvång förutsätter särskild kompetens hos den personal som ska utföra åtgärden. Det kan ifrågasättas om den kompetensen finns hos personal som inte arbetar inom den psykiatriska vården. Jag

ifrågasätter också lämpligheten av att tvångsmedicinering ska kunna utföras på en vårdinrättning som inte drivs av landstinget. Skulle förslaget leda till lagstiftning anser jag att endast personal inom den psykiatriska vård som drivs av landstinget ska kunna ge läkemedel med tvång.

7.8.6.1 Handräckning på begäran av chefsöverläkaren

I betänkandet lämnas förslag gällande handräckning som överensstämmer med de förslag som lämnades i betänkandet Transporter av frihetsberövade (SOU 2011:7). Betänkandet har kommenterats i JO:s yttrande den 13 april 2012 i ärende dnr R 37-2011. Några övriga kommentarer gällande de förslag som förs fram i det nu aktuella betänkandet lämnas därför inte.

9 Psykiskt störning, brott och ansvar

9.5 Krav på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar

JO har tidigare i yttranden över såväl Straffansvarsutredningens skiss beträffande ett nytt reaktionssystem för psykiskt störda lagöverträdare (SOU 1996:185) som Psykansvarskommitténs betänkande Psykisk störning, brott och ansvar (SOU 2002:3) anslutit sig till då framlagda förslag om återinförande av ett krav på tillräknelighet för straffansvar. Även Psykiatrilagsutredningen föreslår nu att tillräknelighet åter ska bli ett krav för straffrättsligt ansvar. Jag tillstyrker förslaget i denna del.

9.6 Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare i ett reformerat system

Jag tillstyrker förslaget om att överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska avskaffas och att normala bestämmelser om påföljdsbestämning ska gälla även för psykiskt störda lagöverträdare som döms till ansvar. Varken förslaget om att rätten i brottmålsdomen ska upplysa om att fängelseverkställigheten ska ske genom psykiatrisk tvångsvård så länge det finns förutsättningar för sådan vård eller förslaget att rätten – då den dömden har en funktionsnedsättning – ska besluta att fängelseverkställigheten ska inledas i en sluten stödenhet föranleder någon erinran från min sida.

9.8. Sluten stödenhet – en ny form av verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning

Utredningen föreslår att det ska införas en ny form av verkställighet av fängelse, *sluten stödenhet*, för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning. Är förutsättningarna för verkställigheten i en sluten stödenhet uppfyllda ska allmän domstol ange i domen att fängelsestraffet ska inledas i en sådan enhet. Även Kriminalvården ska kunna besluta om sådan verkställighet om det under pågående verkställighet uppmärksammas att den intagne uppfyller förutsättningarna.

Med utgångspunkt i utredningens grundläggande principer – att det inte är den dömdes vårdbehov som ska styra påföljdsvalet utan att behovet av vård i stället ska tillgodoses inom ramen för verkställigheten av påföljden – förefaller det som rimligt att den begränsade personkrets som kommer att omfattas av förslaget

bereds vård i små slutna stödenheter av personal med särskild kunskap om personer med funktionsnedsättning.

Det framstår som lämpligt att Kriminalvården, inte minst med tanke på den kompetens som redan finns hos myndighetens personal, ska ansvara för verkställigheten av den nya påföljdsformen. Det faktum att utredningen inte tar ställning till om verkställigheten i slutna stödenheter ska ske inom befintliga anstaltsområden eller utanför dessa framstår som en brist och kommer troligen att kräva omfattande beredning av Kriminalvården om förslaget godtas.

Jag har inget att erinra mot utredningens förslag att Kriminalvården ska förordna ett offentligt biträde för den som verkställigheten avser, om det inte måste antas att det saknas behov av sådant biträde. Förslaget synes dock inte ha kommit till uttryck i författningsförslagen.

10 Särskilda skyddsåtgärder

10.4.2 I vilka fall ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder ?

Utredningen föreslår att det ska införas möjlighet att besluta om åtgärder i syfte att förhindra att en gärningsman på nytt begår en våldsgärning av allvarligt slag. Sådana särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas i två situationer, dels då en gärningsman har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt, dels då en gärningsman efter att ha dömts för ett brott som han eller hon har begått under påverkan av t.ex. en allvarlig psykisk störning ska frigges efter att ha verkställt ett fängelsestraff eller slutna ungdomsvård. Jag har inga principiella invändningar mot förslaget i denna del, men några därmed sammanhängande frågor föranleder följande synpunkter från min sida.

a) I båda situationerna ska det krävas att det för gärningen respektive brottet inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader. Vidare föreslås att också försök till en sådan gärning respektive sådant brott ska omfattas, dock inte även förberedelse eller stämpling. Anledningen till att dessa sist nämnda brottsformer inte föreslås medföra möjlighet att besluta om särskilda skyddsåtgärder diskuteras inte i betänkandet. För egen del anser jag att också förberedelse och stämpling, på samma sätt som försök, bör kunna föranleda beslut om särskilda skyddsåtgärder.

b) I den situationen då en gärningsman har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt föreslås att domstolen ska kunna besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att domen vinner laga kraft och allmän förvaltningsdomstol därmed kan inleda sin prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Enligt min uppfattning måste den som är föremål för ett sådant omhändertagande ha en möjlighet att få beslutet överprövat på samma sätt som gäller för häktade och omhändertagna enligt 28 kap. 6 b § brottsbalken. En bestämmelse härom bör lämpligen införas i nuvarande 49 kap. 5 § 6 rättegångsbalken.

c) Vidare måste enligt min uppfattning den föreslagna lagen om särskilda skyddsåtgärder kompletteras med bestämmelser som anger att särskilda skyddsåtgärder inte får beslutas till följd av en otillåten gärning respektive ett brott som begicks före lagens ikraftträdande. Europadomstolen har i ett antal domar funnit att retroaktiv tillämpning av en tysk lagbestämmelse om s.k. säkerhetsförvaring – vilken i väsentlig mening synes motsvara de nu föreslagna bestämmelserna om särskilda skyddsåtgärder – stred mot artikel 5.1 respektive 7.1 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Vad som i stället ska gälla för dessa fall måste sålunda tas ställning till i det kommande lagstiftningsarbetet.

10.4.14 Ansvar för och utförandet av särskilda skyddsåtgärder

Enligt utredningens förslag ska den eller de myndigheter som regeringen bestämmer ansvara för systemet med särskilda skyddsåtgärder och också ansvara för genomförandet av åtgärderna. Det framstår som en allvarlig brist att utredningen inte lämnar något förslag på ansvarig myndighet med undantag för den kategori som ska kunna undergå särskilda skyddsåtgärder i särskilda ungdomshem. Det bör uppmärksammas att det i betänkandet, under avsnitten Sammanfattning och 24.5.8 Staten som huvudman, omnämns inrättandet av en ny myndighet - Skyddsåtgärdsmyndigheten. Någon sådant förslag återfinns dock inte i det huvudsakliga förslaget.

12 Vissa straffprocessuella frågor

12.4 Talan i brottmål och brottmålsdomen

12.4.4 En möjlighet till fastställelse i brottmål bör införas

Enligt utredningens förslag ska rätten, om den åtalade inte är tillräckelig, genom dom fastställa om han eller hon har begått den åtalade gärningen och om denna var otillåten (30 kap. 3 a § rättegångsbalken i förslaget).

För de flesta gärningar som är av intresse i det här sammanhanget krävs uppsåt för att rätten ska döma till ansvar. Av den föreslagna bestämmelsen framgår inte i vilken ordning rätten ska pröva frågan om tillräcklighet och frågan om uppsåt. Utredningen uttalar (s. 566): ”Om gärningsmannen inte uppfyller tillräcklighetskravet utgör gärningen inget brott och gärningsmannen ska frikännas. Det saknas då redan av den anledningen skäl att pröva om gärningsmannen hade uppsåt eller inte.” Såvitt jag kunnat se gör utredningen inga uttalanden om prövningen av frågor om uppsåt och oaktsamhet inför en fastställelse. Enligt min mening kräver den frågan uppmärksamhet i den fortsatta beredningen.

För att ta ett exempel. En man som huggit ihjäl en kamrat åtalas för mord. Den åtalade invänder att han inte hade uppsåt att döda kamraten utan att hugget var en olyckshändelse. Av personutredningen framgår att han inte var tillräckelig. Med den tillämpning som utredningen förordar skulle rätten ogilla åtalet på grund av att den åtalade inte var tillräckelig utan att pröva om hugget var uppsåtligt. Jag har

inga invändningar mot det. Men om tanken dessutom är att rätten, utan att pröva uppsåtsfrågan, i domen ska fastställa att den åtalade begått gärningen och att den var otillåten, är det enligt min mening problematiskt.

Om fastställsedomen meddelas utan att uppsåtsfrågan prövas kan det inträffa att den som inte är tillräknelig och som inte utdelat hugget uppsåtligen ändå får en dom där det fastställs att han har dödat offret. I motsvarande situation skulle den som är tillräknelig bli frikänd.

Fastställsedomen medför flera konsekvenser för den ej tillräknelige frikände mannen. För det första kan domstolen i domen förordna att han ska omhändertas i avvaktan på att domen vinner laga kraft. Fastställsedomen ska antecknas i belastningsregistret. Och enligt Psykansvarskommitténs förslag i SOU 2002:3 kan domen leda till skyldighet att betala skadestånd för kränkning eller ren förmögenhetsskada, brottsskadeersättning, förverkande, utvisning eller annan särskild rättsverkan. Inga av dessa konsekvenser drabbar naturligtvis den tillräknelige personen som frikänns på grund av bristande uppsåt.

Enligt min mening bör en fastställsedom meddelas först sedan det prövats om den tilltalade begått gärningen av uppsåt eller oaktsamhet. Det bör framgå av lagtexten.

13 Rättspsykiatrisk undersökning

13.6 Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning

En av förutsättningarna för att domstol ska få meddela beslut om rättspsykiatrisk undersökning är enligt nuvarande 2 § första stycket lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning att påföljden för brottet inte bedöms kunna stanna vid böter. Jag noterar att betänkandet inte innehåller något förslag som framöver motsvarar denna begränsning vid beslut om rättspsykiatrisk undersökning. Jag anser att ett bötesstraff inte kan motivera ett sådant ingrepp eller olägenhet som en rättspsykiatrisk undersökning måste anses innebära. Enligt min uppfattning bör därför även fortsättningsvis gälla att en rättspsykiatrisk undersökning inte får beslutas när påföljd för brottet – vid straffrättsligt ansvar – bedöms hade kunnat stanna vid böter eller föranleda ett föreläggande om ordningsbot eller strafföreläggande med böter.

19 Säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen

19.2 Allmän säkerhet i verksamheten

19.2.3 Utredningens överväganden och förslag

Enligt förslaget ska vid en sjukvårdsinrättning för sluten psykiatrisk tvångsvård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet, vårdgivaren få besluta att samtliga som passerar in i lokalen ska kroppsvisiteras (*allmän inpasseringskontroll*), om det är nödvändigt för att upprätthålla säkerheten. Syftet med kontrollen ska vara att söka efter otillåtna föremål. Kontrollen ska i första hand ske med hjälp av teknisk utrustning. Beslutet ska vara tidsbegränsat och får inte överklagas.

Jag har i sak inget att invända mot att en allmän inpasseringskontroll får införas på den typ av sjukvårdsinrättningar som förslaget omfattar. Jag ställer mig dock frågande till att det inte föreslås någon möjlighet att medge undantag från den allmänna inpasseringskontrollen i likhet med den föreslagna motsvarigheten i 5 kap. 27 § lagen om särskilda skyddsåtgärder och nuvarande 8 kap. 11 § fängelselagen (2010:610). Mot bakgrund av att den allmänna inpasseringskontrollen är tänkt att användas vid verksamheter med särskilda säkerhetskrav ifrågasätter jag behovet av att beslutet ska tidsbegränsas.

19.3 Besöksrestriktioner av hänsyn till säkerheten

19.3.3 Utredningens överväganden och förslag

Enligt utredningens förslag ska tillämpningsområdet för möjligheten att besluta om besöksinskränkningar för en enskild patient utvidgas. I betänkandet föreslås att ett sådant beslut inte enbart ska kunna fattas med hänsyn till vårdens bedrivande eller till skyddet av andra patienters personliga integritet, utan också av hänsyn till möjligheten att kunna upprätthålla ordning och säkerhet på vårdinrättningen. Vidare föreslås att nuvarande bestämmelser om besöksinskränkningar som ges i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård och som gäller patienter som genomgår psykiatrisk tvångsvård bryts ut ur den lagen och förs till den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård. Rätten att fatta beslut om besöksrestriktioner i enskilda fall föreslås tillkomma chefsöverläkaren och inte, som i dag, huvudmannen för vårdinrättningen. Även rätten att besluta om utvidgade besökstider i förhållande till viss eller vissa vårdtagare föreslås tillkomma chefsöverläkaren. Allmänna besökstider ska även fortsättningsvis beslutas av huvudmannen.

Jag har inget att invända mot förslaget. Däremot kan det rent lagtekniskt ifrågasättas om det är lämpligt att bestämmelser rörande besöksinskränkningar finns i olika lagar beroende på vilken vårdinstitution eller sjukvårdsinrättning som avses. Jag noterar vidare att det nya rekvisitet för när besöksinskränkningar ska få ske, ”hänsyn till ordning och säkerhet”, inte finns i den föreslagna lagtexten (6 kap. 16 §).

19.4 Inskränkningar i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster

19.4.3 Utredningens överväganden och förslag

I betänkandet föreslås att tillämpningsområdet för chefsöverläkarens möjlighet att besluta om att en patient ska förbjudas att inneha utrustning för eller använda elektroniska kommunikationstjänster utvidgas. En inskränkning av en patients rätt att använda sådan utrustning ska inte bara få ske med hänsyn till vården och rehabiliteringen av patienten, eller för att undvika att någon annan lider skada, utan ska också få grundas på ordnings- och säkerhetsskäl. Varje beslut om inskränkning måste dock fattas efter en individuell bedömning.

Jag har inget att invända mot förslaget och finner det rimligt att nuvarande bestämmelse utvidgas på det sätt som föreslås även om det, som anförs i betänkandet, kan uppstå vissa praktiska problem på en vårdinrättning om vissa patienter har och andra inte har inskränkningar av förevarande slag.

19.5 Förbud mot fotografering på en sjukvårdsinrättning

19.5.3 Utredningens överväganden och förslag

I betänkandet föreslås en rätt för vårdgivaren att besluta om att ett allmänt fotograferingsförbud ska gälla vid en sjukvårdsinrättning som bedriver psykiatrisk vård. Vidare föreslås att huvudmannen i ett särskilt fall ska kunna ge tillstånd till att stillbilder eller rörliga bilder får tas upp. Om upptagningen innehåller bild av en patient som kan identifieras ska även hans eller hennes samtycke inhämtas.

I betänkandet (s. 836) anförs att det är ett problem ur integritetssynpunkt att det förekommer att patienter utan samtycke från den det berör fotograferar medpatienter. Det finns därför ett behov av att kunna begränsa eller helt förbjuda denna typ av fotografering. JO och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, anser att det redan i dag är tillåtet för landsting att införa ett begränsat eller generellt fotograferings- eller filmförbud (se bl.a. SKL:s skrivelse 2011-12-15, ”Generella förbud mot ljud- och bildupptagningar på sjukhus” och JO:s beslut den 29 juni 2012 i ärende dnr 5554-2011, 1955-2012, 5306-2012 och 6351-2012). Det är bra att det tydliggörs i lagstiftningen att så får ske. Det kan dock ifrågasättas om regleringen ska införas i den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård. Jag anser att det bör övervägas om bestämmelsen ska införas i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

19.6 Säkerhet vid domstolsförhandling som äger rum på sjukhus

19.6.3 Utredningens överväganden och förslag

Enligt utredningens förslag ska chefsöverläkaren få besluta om kroppsvisitation av en patient som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård och som ska inställa sig på en sjukvårdsinrättning för att medverka vid en domstolsförhandling som ska hållas där. Beslut om kroppsvisitation ska få fattas vid skälig misstanke om att patienten bär med sig något farligt föremål som kan äventyra säkerhet och ordning på sjukvårdsinrättningen eller vid förhandlingen.

Allmän förvaltningsdomstol har redan i dag möjlighet att med stöd av bestämmelserna i lagen (1981:1064) om säkerhetskontroll besluta om säkerhetskontroll i samband med psykiatrförhandlingar som hålls vid en sjukvårdsinrättning. Jag ställer mig frågande till behovet av att även ge chefsöverläkaren möjlighet att besluta om kroppsvisitation inför en sådan förhandling. För det fall förslaget skulle leda till lagstiftning bör i det fortsatta lagstiftningsarbetet klargöras hur den föreslagna bestämmelsen förhåller sig till utredningens förslag gällande allmän inpasseringskontroll (7 kap. 2 §).

20 Samverkan mellan olika huvudmän

20.5 Utredningens överväganden och förslag

I utredningen föreslås att det vid prövningen av om en persons psykiska tillstånd är sådant att psykiatrisk tvångsvård är nödvändig, ska vägas in hur ett samtidigt missbruk eller beroendetillstånd påverkar hans eller hennes psykiska funktionsförmåga. De föreslagna nya kriterierna för intagning till psykiatrisk tvångsvård kan, tillsammans med förslaget om borttagande av undantaget för psykisk utvecklingsstörning, medföra att ungdomar med autism eller med störningar inom autismspektrat kan bli föremål för sådan vård.

Det kan enligt min mening ifrågasättas om det i första hand är inom den psykiatriska tvångsvården som dessa ungdomar ska behandlas så som utredningen föreslår. Mer lämpligt vore att lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, anpassades så att de inte går miste om erforderlig vård. I sammanhanget kan noteras att regeringen den 12 juli 2012 beslutat att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av bestämmelserna i LVU. Enligt direktiven ska utredaren analysera behovet av förändringar och förtydliganden på området. En övergripande översyn av bestämmelserna ska göras. Även gränsdragningen mellan tvångsvård enligt LVU och LPT ska analyseras (dir. 2012:79). Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 3 mars 2014. Med hänvisning till den pågående översynen avstår jag från att kommentera förslaget i övriga delar.

Författningsförslagen

Jag har valt att begränsa mig till att kommentera några av de enskilda författningsförslag i den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård som utredningen har lagt fram.

Förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård

Jag vill inledningsvis rent allmänt framhålla att författningsförslaget behöver bearbetas ytterligare, både språkligt och strukturellt. Nuvarande LPT innehåller 49 paragrafer. Den föreslagna lagen innehåller 127 paragrafer. Strukturen i den föreslagna lagen är inte helt logisk och det stora antalet bestämmelser gör den också svåröverskådlig.

Beträffande de enskilda bestämmelserna vill jag anföra följande.

I 5 kap. 7 § den föreslagna lagen definieras permission och frigång. Jag har vid ett flertal inspektioner uppmärksammat att det råder stor begreppsförvirring kring olika typer av utevistelser. Att begreppen permission och frigång definieras i lagtext är bra. Jag tillstyrker förslaget.

I 5 kap. i den föreslagna lagen om särskilda skyddsåtgärder finns de bestämmelser som reglerar under vilka förutsättningar vissa kontroll- och tvångsåtgärder i samband med särskilda skyddsåtgärder i slutet form får vidtas (jfr 8 kap. i den nu gällande fängelselagen [2010:610]). De åtgärder som regleras är bl.a.

besöksinskränkningar, avskiljande, kroppsvisitation, omhändertagande av egendom och allmän inpasseringskontroll. I den föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård har bestämmelser rörande kontroll- och tvångsåtgärder i stället delats upp i två kapitel (6 kap. ”Tvångsåtgärder” och 7 kap. ”Ordning och säkerhet”). Det bör enligt min mening övervägas om inte de bestämmelser som rör tvångs- och kontrollåtgärder ska finnas samlade i ett kapitel även i den nya lagen om psykiatrisk tvångsvård.

I 6 kap. 8 och 10 §§ tas tvångsåtgärder i form av fastspänning upp. I 9 § samma kap. regleras under vilka förutsättningar en patient kan hindras från att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han eller hon ska vistas. De bestämmelser som rör fastspänning bör rimligen hållas ihop.

I 6 kap. 15 och 18 §§ regleras när kroppsvisitation av en patient ska få ske. Enligt nuvarande LPT (23 §) anges de olika situationerna i en och samma paragraf. Det är lämpligt att de föreslagna paragraferna hålls ihop.

10 kap. har rubriken ”Överklagande”. I 10 kap. 5 § regleras när chefsöverläkaren ska upplysa patienten om hans/hennes rätt att överklaga vissa beslut, att anlita ombud eller biträde och att enligt 11 kap. 11 § få offentligt biträde. Det kan diskuteras om bestämmelsen inte i stället bör införas på annat ställe i lagen, eventuellt i kapitel 3 som rör intagning för psykiatrisk vård.

12 kap. ska enligt rubriken röra polishandräckning. Bestämmelsen i 12 kap. 1 § gäller dock inte handräckning utan polismyndighets befogenhet att omhänderta psykiskt sjuka personer. Rubriken blir därmed något missvisande.

Enligt den föreslagna 12 kap. 2 § p. 3 ska polismyndigheten på begäran av chefsöverläkaren lämna biträde för att föra en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård till en vårdinrättning för behandling med läkemedel med tvång. Även 6 kap. 23 § den föreslagna lagen behandlar den situationen. Den dubbla regleringen kan leda till otydlighet vad gäller frågan vilken bestämmelse ett fattat beslut grundar sig på.

Övrigt

Jag har i ärendet samrått med chefsjustitieombudsmannen Elisabet Fura samt justitieombudsmännen Hans-Gunnar Axberger och Lars Lindström.