

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Yttrande över departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28)**

(S2014/6136/FS)

Riksdagens ombudsmän, JO, har beretts tillfälle att yttra sig i rubricerat ärende.

I promemorian lämnas förslag som rör bl.a. patient- och rättssäkerheten för den som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Jag är i huvudsak positiv till förslagen. Från de synpunkter som JO närmast har att beakta föranleder remissen följande kommentarer.

4.2 Patienten ges en starkare roll i vårdplaneringen**4.2.3 Uppföljningssamtal**

I promemorian föreslås en ny bestämmelse som ålägger chefsöverläkaren att se till att en patient, så snart patientens tillstånd tillåter, erbjuds uppföljningssamtal efter en genomförd tvångsåtgärd. Erbjudandet och genomförandet av samtalet ska dokumenteras i patientens journal (s. 46).

Jag har i min inspektionsverksamhet kunnat konstatera att sjukvårdsinrättningarna ofta har rutiner för uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd. Det är bra att det regleras i lag att patienten ska erbjudas ett sådant samtal. Jag tillstyrker förslaget och delar uppfattningen att erbjudandet och genomförandet av samtalet ska dokumenteras i patientens journal. I det fortsatta lagstiftningsarbetet bör övervägas om ett dokumentationskrav avseende dessa uppgifter ska föras in i förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

4.2.4 I samråd med patienten**4.2.4.1 I samråd med patienten**

Enligt förslaget ska bestämmelsen i 17 § LPT, som genom hänvisning även gäller vid vård enligt LRV, om att behandlingen ytterst avgörs av chefsöverläkaren tas bort. I stället införs ett nytt stycke av vilket det uttryckligen framgår att patienten får ges behandling utan samtycke om det är nödvändigt.

Det är bra att ett förtydligande sker i detta hänseende. Jag tillstyrker förslaget. I det fortsatta lagstiftningsarbetet bör det dock klagöras vilka behandlingsinsatser som avses.

4.3 Tvångsåtgärder

4.3.2 Fastspänning

Enligt nu gällande lagstiftning får en patient, om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan, kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. I promemorian föreslås att fastspänningens undantagskaraktär understryks genom att det i lagtexten anges att sådan får ske endast om det är ”oundgängligen nödvändigt”. Det är bra att det tydliggörs att fastspänning bara får ske undantagsvis. Den föreslagna formuleringen, ”oundgängligen nödvändigt”, känns dock något ålderdomlig.

Vidare föreslås att användningen av s.k. mobila bälten lagregleras. Förslaget överensstämmer med det förslag som lämnades i Psykiatrilagsutredningens betänkande (SOU 2012:17). Jag var i mitt yttrande över förslaget (JO:s yttrande den 30 november 2012, ärende dnr R 41-2012) positiv till att en möjlighet att använda mobilt bälte införs, men påpekade att om ett mobilt bälte används måste stor hänsyn tas till den integritetskränkning det kan innebära för patienten. Någon redogörelse för hur integritetsskyddet för den enskilde patienten ska tillgodoses lämnades inte i betänkandet. Den frågan berörs inte heller i promemorian.

I promemorian föreslås att den tidsgräns som ska gälla för fastspänning i bälte anges i lagtexten. Det är bra att tidsgränsen framgår direkt av lag. Jag tillstyrker förslaget.

Vad gäller fastspänning i mobilt bälte föreslås en tidsgräns om 60 minuter. Detta överensstämmer med Psykiatrilagsutredningens förslag. Av promemorian framgår emellertid att mobilt bälte inte får användas mer än 30 minuter enligt den s.k. Bergenmodellen (s. 63). Någon motivering till den föreslagna tidsgränsen om 60 minuter lämnas inte i promemorian. Den integritetskränkning som en fastspänning i mobilt bälte kan innebära för patienten blir rimligen större ju längre tid fastspänningen får tillåtas fortgå. Frågorna bör därför övervägas vidare i det fortsatta lagstiftningsarbetet. Jag kan på det befintliga underlaget inte tillstyrka en längre tid för fastspänning i mobilt bälte än 30 minuter.

I promemorian föreslås en ändring av 19 § LPT som gör det tydligare att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utan dröjsmål ska underrättas om fastspänningen pågår under längre tid än sammanlagt fyra timmar i följd. Formuleringen är en förbättring jämfört med nuvarande lydelse. Enligt förslaget ska 19 § första stycket LPT även ändras så att ett beslut om fastspänning av en patient som är under 18 år får pågå högst två timmar. Jag anser att underrättelseskyldigheten till IVO i dessa fall bör, i enlighet med de särskilda hänsyn som ska tas till barn vad gäller fastspänningstiden, inträda när fastspänningen har pågått mer än två timmar i följd.

4.3.3 Avskiljning

I promemorian föreslås att det i lagtexten förtydligas att avskiljningsbeslut inte kan vara längre än åtta timmar enligt huvudregeln. Om det finns synnerliga skäl får ett sådant beslut förlängas, genom ett nytt beslut, med högst åtta timmar. Även tidsgränsen för förlängningsbeslut ska anges i lag. Jag anser, i likhet med

vad jag anförvt vad gäller förslaget om fastspänning, att det är bra att tidsgränserna anges i lag. Jag tillstyrker förslaget.

Vidare föreslås att det i en ny bestämmelse (20 a § LPT) införs en möjlighet att långtidsavskilja en patient om det är oundgängligen nödvändigt på grund av att patienten genom ett långvarigt synnerligen aggressivt eller störande beteende utgör en allvarlig fara för annan. Långtidsavskiljningar ska enligt förslaget omgärdas med särskilda kontrollåtgärder. Det föreslås bl.a. att patienten ska få en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) inför ett beslut om långtidsavskiljning och att, om tiden för långtidsavskiljning förlängs, en sådan bedömning ska göras minst en gång var sjätte månad.

I min tillsynsverksamhet, framför allt under inspektioner, har jag uppmärksammat att det förekommer mycket långa avskiljningar när det gäller en liten grupp svårbehandlade patienter som vårdas enligt LPT och LRV. Något lagstöd för sådana långvariga avskiljningar finns inte i dag. I promemorian föreslås att det införs en möjlighet till långtidsavskiljning. Jag är i huvudsak positiv till förslaget. Eftersom det dessvärre i ett fåtal extrema fall inte finns något alternativ till långvarig avskiljning är det viktigt att förfarandet regleras i lag och kringgärdas av kontrollåtgärder som i största möjliga utsträckning garanterar den enskildes rätts-säkerhet. Jag är dock tveksam till den tidsgräns om sex månader som föreslås för en s.k. second opinion. Enligt förslaget ska ett beslut om långtidsavskiljning gälla i högst fyra veckor. Krävs ytterligare avskiljning får ett nytt beslut om detta fattas. Förlängning kan därvid ske med högst fyra veckor vid varje tillfälle (s. 72). Mot denna bakgrund ter sig tidsgränsen om sex månader för en s.k. second opinion som alltför lång. Någon motivering till den föreslagna tidsgränsen finns inte i promemorian. Förslaget i denna del bör enligt min mening övervägas vidare i det fortsatta lagstiftningsarbetet. Jag anser också, som jag tagit upp under avsnitt 4.3.2. avseende förslaget om fastspänning, att formuleringen ”oundgängligen nödvändigt” är något ålderdomlig.

I promemorian föreslås ingen begränsning av hur många förlängningsbeslut som får fattas vad gäller ”vanlig” avskiljning (20 § LPT). Det anges att antalet förlängningsbeslut måste avgöras utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. Avsikten är emellertid inte att en avskiljning enligt 20 § andra stycket LPT ska pågå flera dygn. Sådana avskiljningar ska i stället ske med stöd av 20 a § LPT så att åtgärden blir föremål för den kontroll som måste föreligga vid så ingripande åtgärder (s. 71). Jag har förståelse för att det kan vara svårt att exakt ange när en ”vanlig” avskiljning ska övergå i en långtidsavskiljning. Det är dock önskvärt att resonemanget kring detta utvecklas ytterligare för att, om förslaget leder till lagstiftning, i möjligaste mån undvika tillämpningsproblem.

Enligt 20 § tredje stycket (i dag andra stycket) LPT ska, om en patient hålls avskild i mer än åtta timmar i följd, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under-rättas utan dröjsmål. I promemorian föreslås att 20 § första stycket LPT ändras så att ett beslut om avskiljande av en patient som är under 18 år får pågå högst fyra timmar. Jag anser att underrättelseskyldigheten till IVO i dessa fall bör, i enlighet med de särskilda hänsyn som ska tas till barn vad gäller avskiljningstiden, inträda när avskiljningen har pågått mer än fyra timmar i följd.

4.3.4 Överklagande

I promemorian föreslås att beslut enligt 20 a § LPT om långtidsavskiljande ska kunna överklagas till förvaltningsrätten och att prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten.

Jag tillstyrker förslaget när det gäller överklagandemöjligheten. Däremot är jag tveksam till kravet på prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätt. Enligt 32 och 33 §§ LPT (jfr 18 § LRV) får beslut om att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster (nuvarande 20 a §), beslut om att övervaka försändelser från en patient (22 a §) och förordnande om förstöring eller försäljning av egendom (24 §) överklagas till förvaltningsrätt. Prövningstillstånd krävs inte när sådana beslut överklagas till kammarrätt. Frågan om det ska krävas prövningstillstånd när beslut om långtidsavskiljning överklagas till kammarrätt bör övervägas ytterligare inom ramen för det fortsatta arbetet.

Lilian Wiklund

Eva Norling
föredragande