

Kritik mot Rättsmedicinalverket (RMV), rättspsykiatriska avdelningen i Huddinge, angående handläggningen av ett ärende rörande avskiljning av en häktad person som var intagen för rättspsykiatrisk undersökning

Anmälan

AA framförde i en anmälan till JO klagomål mot RMV, rättspsykiatriska avdelningen i Huddinge. Han anförde bl.a. följande. När han den 9 januari 2001 skulle transporteras från den rättspsykiatriska avdelningen till Huddinge sjukhus för EEG-undersökning protesterade han då personalen ville sätta handfängsel på honom. Efter en viss diskussion kom han och en vårdare att börja ”putta” på varandra. Detta resulterade i att vårdaren beslöt att han skulle isoleras. Han låstes in kl. 11.30 och släpptes inte ut förrän påföljande dag kl. 11.00.

Utredning

Inledningsvis rekvirerades från Rättspsykiatriska avdelningen i Huddinge patientjournalen rörande AA med avseende på hans avskiljande från andra patienter den 9 och 10 januari 2001.

Av patientjournalen framgick att AA inkommit som häktad för rättspsykiatrisk undersökning och att sjukvård skulle ges vid behov enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Av en daganteckning (kardexblad) den 9 januari 2002 kl. 11.30 framgick följande.

Har fått tid till EEG idag. En diskussion angående handfängsel avslutas med att AA kastar igen exp.dörren. När personal går ut för att tala med honom om detta är pat. hotfull och handgemäng uppstår.

Pat. isoleras enl. häkteslagen.

Av en daganteckning (journalblad) den 2 januari 2002 (skall enligt uppgift av avdelningschef BB rätteligen vara den 9 januari) framgick följande.

I samband med att patienten skulle komma till Huddinge sjukhus för EEG-undersökning informerades han om att han på grund av att han var häktad måste gå i handbojor. Han blev oerhört uppbragt över detta och sade att han vägrade följa med. Han hade svårt att lugna sig och upprördheten övergick i aggressivitet. Han tryckte upp en försteskötare mot väggen och försökte uppvigla medintagna till någon form av demonstration. Man var därför tvingad att trycka på larm och be om att få hjälp. Han togs ut till isoleringen och var då fortfarande mycket upprörd och indignerad

men ej längre aggressiv. Det bestämdes att han skulle avskiljas enligt häkteslagen och att han fick stanna kvar på isoleringen över natten. Först efter några timmar var han så pass lugn och samlad att man kunde resonera med honom och tala med honom. Han var aldrig psykotisk utan endast aggressivt utagerande under en kort tid. Redan följande morgon fick han återvända till avdelningen.

Rättsmedicinalverket anmodades att inkomma med utredning och yttrande angående den formella handläggningen i samband med avskiljandet av AA. Remissvaret skulle innehålla en redogörelse för vilka rättsregler som utgjorde grund för avskiljandet. Rättsmedicinalverket inkom med ett remissvar undertecknat av överdirektören CC. Av remissvaret framgick följande.

Händelseförlopp

AA intogs som häktad på Rättspsykiatriska avdelningen i Huddinge den 18 december 2000 för att genomgå en rättspsykiatrisk undersökning.

I samband med att han den 9 januari 2001 skulle genomgå en EEG-undersökning på Huddinge sjukhus, ansågs det av säkerhetsskäl nödvändigt att han belades med handfängsel. Han blev oerhört uppbragt över detta och sade att han vägrade att följa med. Han hade svårt att lugna ned sig och upprördheten övergick i aggressivitet. Med anledning av att han uppträdde hotfullt och att handgemäng uppstod överfördes han den 9 januari kl. 11.30 till isoleringsavdelningen, där han vistades tillsammans med två mentalskötare till nästa dag till kl. 10.45. Under denna tid höll sig jourhavande läkare informerad om hans tillstånd och avdelningschefen BB hade kännedom om att han var avskild.

Rättslig grund för avskiljandet

Enligt 26 § lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna m.fl. (häkteslagen) är bl.a. 20 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) tillämplig på häktade som förts över till en rättspsykiatrisk undersökningsenhet.

Av 20 § LPT följer att en patient får hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna.

Av förarbetena till 26 § häkteslagen (prop. 1990/91:58 s. 520 ff) framgår att möjligheterna att använda tvångsåtgärder mot den som är häktad och intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning skall vara desamma som för den som är häktad och genomgår rättspsykiatrisk vård.

Enligt RMV:s uppfattning kan tillämpning av bestämmelserna i LPT till vilka 26 § häkteslagen hänvisar ske i olika syften. För intagna på RMV:s undersökningsenheter som är föremål för vård enligt LRV tillämpas bestämmelserna i 18–24 §§ LPT i medicinskt behandlingssyfte. För de intagna som är häktade men inte föremål för vård kan samma bestämmelser tillämpas i syfte att upprätthålla ordning och säkerhet. Av bifogad ”PM om tvångsåtgärder” (här utelämnad, JO:s anm.), daterad den 4 september 2000, framgår RMV:s tolkning av vilka bestämmelser som gäller för vidtagande av tvångsåtgärder enligt 18–24 §§ LPT vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna.

Yttrande

Av bifogad PM om tvångsåtgärder framgår att RMV tolkar författningsbestämmelserna på området på så sätt att ett beslut om tillämpning av t.ex. 20 § LPT som sker i syfte att upprätthålla ordning och säkerhet kan fattas av avdelningschefen (eller annan tjänsteman till vilken avdelningschefen delegerat beslutanderätten).

Vid i ärendet aktuell situation, samt vid andra liknande situationer, är det naturligtvis alltid av vikt att en läkare gör en bedömning av om den intagne uppfyller kraven för vård enligt LRV. Med anledning härav har RMV som rutin att läkare tillkallas för en medicinsk bedömning av den intagne.

Tidigare ingivna handlingar i ärendet (journalblad, kardexblad, omvårdnadsutredning och rättspsykiatriskt utlåtande) ger en annan bild än den som AA givit av händelsen som ledde till avskiljandet. Enligt RMV:s uppfattning är AA:s påståenden om vad som föranlett avskiljandet samt vad som förevarit i samband därmed vilseledande och en följd av de i det rättspsykiatriska utlåtandet beskrivna personlighetsmässiga problem som AA har när det gäller att klara motgångar och besvikelser.

AA kommenterade remissvaret.

I beslut den 5 februari 2003 anförde *JO André* följande.

Bedömning

Enligt de inhämtade journalanteckningarna isolerades/avskiljdes AA "enligt häkteslagen" som en följd av ett "handgemäng" med en vårdare. Avskiljandet varade i närmare ett dygn.

Jag vill till undvikande av missförstånd inledningsvis framhålla att min granskning av ärendet inte omfattar frågan huruvida det var befogat att avskilja AA eller inte. Det ställningstagandet innefattar sådana bedömningsfrågor som JO är återhållsam med att anlägga synpunkter på. Föremål för prövning i ärendet är endast de formella förutsättningarna för beslutet att avskilja honom.

Före den 1 januari 1992 var lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. (häkteslagen) tillämplig på var och en som var häktad oavsett var hon eller han förvarades. Bestämmelserna i häkteslagen om bl.a. användande av olika tvångsåtgärder skulle således tillämpas även vid de rättspsykiatriska klinikerna i fråga om häktade som var intagna för rättspsykiatrisk undersökning. Däremot kunde föreskrifterna i den fram till år 1992 gällande lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) inte tillämpas vid dessa kliniker (jfr 2 § LSPV).

När lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) och lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning (LRU) trädde i kraft den 1 januari 1992 genomfördes samtidigt en ändring i häkteslagen beträffande bl.a. häktade som förts över till en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. För denna grupp häktade gällde fortsättningsvis häkteslagen endast beträffande de s.k. åklagarrestriktionerna i 16 § (26 § första stycket häkteslagen). Enligt 16 § häkteslagen kan åklagaren bl.a. avgöra om eller i vad mån det finns hinder för gemensam förvaring på grund av att åtgärden kan medföra fara för att bevis undanröjs eller utredning om brott på annat sätt försvåras. I den mån sådana restriktioner har meddelats ankommer det på personalen vid undersökningsenheten att verkställa dessa. En sådan situation förelåg inte i ifrågavarande ärende.

Rätten för personalen vid den rättspsykiatriska undersökningsenheten att fatta beslut om tvångsåtgärder för häktade som inte genomgår rättspsykiatrisk vård följer i stället av föreskrifterna i 18–24 §§ LPT och 8 § andra stycket LRV (26 § andra stycket häkteslagen).

Av det anförda följer att det inte var möjligt för personalen vid den rättspsykiatriska avdelningen i Huddinge att avskilja AA enligt häkteslagen. Personalen hade i stället att tillämpa bestämmelsen i 20 § LPT.

Enligt 20 § första stycket LPT får en patient hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. I andra stycket anges att ett beslut om avskiljande får avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar om det finns synnerliga skäl. Av tredje stycket framgår att Socialstyrelsen utan dröjsmål skall underrättas om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd. Vidare anges att patienten under den tid han hålls avskild skall stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Av 20 § LPT framgår att beslut om tvångsåtgärder skall fattas av chefsöverläkaren. Enligt 39 § LPT får chefsöverläkaren delegera denna beslutanderätt till en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatri. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren även delegera beslutanderätten till en annan läkare, dock inte såvitt gäller beslut bl.a. enligt 20 § andra stycket om avskiljande.

Jag kan konstatera att det varken av journalanteckningarna eller remissvaret framgår vem som fattade beslutet att avskilja AA. I remissvaret görs en åtskillnad av tillämpningen av de aktuella tvångsbestämmelserna beroende på om de sker i medicinskt behandlingssyfte eller i syfte att upprätthålla ordning och säkerhet. Rättsmedicinalverket har angående verkets tolkning av bestämmelserna hänvisat till en till remissvaret fogad ”PM om tvångsåtgärder”.

Vad gäller häktade som inte är föremål för rättspsykiatrisk vård anges på s. 2 under rubriken Beslutanderätt följande.

Av 16 § förordningen (1976:376) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. framgår att beslut, med vissa angivna undantag, fattas av den myndighet som svarar för förvaringslokalen. Det innebär att avdelningschefen eller den till vilken chefen delegerat beslutsfattandet fattar beslut i frågor som rör tillämpningen av häkteslagen. Denna beslutanderätt omfattar de beslut som beträffande häktade som inte är föremål för vård enligt LRV fattas med stöd av 18–24 §§ LPT.

I remissvaret anger Rättsmedicinalverket att ett beslut om tillämpning av t.ex. 20 § LPT, som sker i syfte att upprätthålla ordning och säkerhet, kan fattas av avdelningschefen eller annan tjänsteman till vilken avdelningschefen delegerat beslutanderätten.

Rättsmedicinalverkets ståndpunkt synes inte vara invändningsfri. Enligt min uppfattning ger bestämmelserna inte utrymme för denna tolkning.

Även vid psykiatrisk tvångsvård torde syftet med ett beslut enligt 20 § LPT om avskiljande inte primärt vara medicinskt. En sådan tvångsåtgärd vidtas alltid i ordnings-, kontroll- eller säkerhetssyfte även om åtgärden självfallet sker för att tvångsvården skall kunna genomföras.

Därutöver kan 16 § förordningen (1976:376) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. (häktesförordningen) inte åberopas som grund för någon rätt att besluta om tvångsåtgärder vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna i frågor där häkteslagen inte är tillämplig.

Beslut om avskiljande enligt 20 § LPT skall fattas av chefsöverläkaren eller den läkare som denne med stöd av 39 § LPT delegerat beslutanderätten till. Någon annan bestämmelse som ger rätt att besluta om tvångsåtgärder avseende den i ärendet aktuella kategorin häktade finns inte.

Mycket tyder på att det inte heller har varit lagstiftarens avsikt att någon annan än den i föregående stycke angivna beslutsordningen skall vara möjlig.

I förarbetena har tydligt angetts att möjligheten att använda tvångsåtgärder mot den som är häktad och intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning skall vara densamma beträffande dem som genomgår psykiatrisk tvångsvård eller psykiatrisk vård i frivilliga former vid sådana enheter som beträffande dem som där genomgår rättspsykiatrisk undersökning utan att ges psykiatrisk vård. De regler som gäller vid den allmänna psykiatriska tvångsvården skall tillämpas på samtliga dessa grupper (se prop. 1990/91:58 s. 520 f).

Beslut i frågor som rör häkteslagen avgörs, med vissa angivna undantag, enligt 16 § häktesförordningen, av den myndighet som svarar för förvaringslokalen. I en tidigare lydelse avgjordes dessa beslut av föreståndaren för förvaringslokalen.

Under den tid häkteslagens bestämmelser om tvångsåtgärder var tillämpliga även vid de rättspsykiatriska klinikerna angavs i 1 § tredje stycket häktesförordningen att vad som i förordningen sades om föreståndaren för förvaringslokalen gällde i fråga om rättspsykiatrisk klinik chefen för kliniken eller den klinikchefen utsåg att fullgöra hans åligganden enligt förordningen.

Bestämmelsen fick en ny lydelse vid tidpunkten för ikraftträdandet av LPT, LRV och LRU. Vad som i förordningen sades om chefen för förvaringslokalen eller myndighet som svarar för denna gällde i fråga om en enhet för rättspsykiatrisk undersökning chefsöverläkaren eller den han utsåg att fullgöra hans uppgifter enligt förordningen. Bestämmelsen upphävdes den 15 maj 1992.

Genom upphävandet av bestämmelsen synes man ha insett att bestämmelsen var obehövlig eftersom några beslut om tvångsåtgärder inte längre kunde fattas vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna med stöd av häkteslagen.

Det som ovan redovisats ger möjligen ytterligare stöd för antagandet att det inte varit lagstiftarens avsikt att beslut om tvångsåtgärder mot häktade vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna fortsättningsvis skulle kunna fattas av annan än chefsöverläkaren eller den läkare denne delegerat uppgiften till.

Avskiljandet av AA har inte hanterats på ett formellt korrekt sätt. I det akuta skedet måste självfallet t.ex. en vårdare vid en rättspsykiatrisk undersökningsenhet, under åberopande av nöd, kunna i säkerhetssyfte isolera en aggressiv eller våldsam

intagen. Därefter skall självfallet behörig person snarast fatta ett formellt beslut om avskiljande. De villkor under vilka avskiljandet får ske enligt 20 § LPT skall därtill följas. Åtgärden skall dokumenteras i enlighet med bestämmelsen i 2 § 8 förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Huruvida det finns behov av ändrade regler för beslutanderätten angående tvångsåtgärder beträffande häktade vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna som inte är föremål för rättspsykiatrisk vård får det närmast ankomma på Rättsmedicinalverket att avgöra. Rättsmedicinalverket har också uppmärksammat bl.a. denna fråga i en framställan till Justitiedepartementet den 21 december 2001 om översyn av lagregler rörande behandlingen av häktade intagna vid rättspsykiatriska undersökningsenheter (Rättsmedicinalverkets dnr X01-901205).

Då ärendet (Ju2001/8690) enligt uppgift (*vid ärendets avgörande, JO:s anm.*) inte är avslutat hos Justitiedepartementet har jag funnit skäl att tillställa departementet en kopia av detta beslut.

Ärendet avslutas med den kritik som ligger i det anförda.