

Initiativärende rörande de rättsliga förutsättningarna för "frivillig" bältesläggning

Initiativet

Vid inspektion av Läns gemensam psykiatri Öjebyn, Piteå älvdals sjukhus, Norrbottens läns landsting, den 9–11 maj 2006 (JO:s dnr 2172-2006), uppmärksammades i samband med granskningen av patientjournalerna bl.a. följande som antecknades i inspektionsprotokollet.

"Frivillig" bältesläggning

Vid inspektionen gjordes iakttagelser som väckte principiella frågor avseende hanteringen av den företeelsen att en patient som genomgår psykiatrisk tvångsvård själv begär att bli fastspänd med bälte.

Inledningsvis kan man fråga sig hur "frivillig" fastspänning skall betraktas rent rättsligt. Är det en tvångsåtgärd? Kan man i så fall samtycka till en sådan tvångsåtgärd? Vidare uppkommer fråga om hur vanligt förekommande det är inom den psykiatriska (tvångs-)vården. Dessutom inställer sig frågor av mer formell natur om huruvida "frivillig" fastspänning förutsätter att beslut fattas därom och i så fall vem som skall fatta beslutet. Vad gäller angående dokumentation och journalföring av "frivillig" fastspänning? Skall bestämmelsen i 19 § LPT om bl.a. övervakning och underrättelse till Socialstyrelsen samt Socialstyrelsens föreskrifter i det avseendet tillämpas om fastspänningen är "frivillig"?

JO beslutade att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende (dnr 3236-2006). Socialstyrelsen anmodades att lämna synpunkter på de uppkomna frågorna.

Utredning

Socialstyrelsen lämnade som sitt svar ett yttrande beslutat av chefsjuristen AA. I yttrandet anfördes följande.

Behandling av patienter i psykiatrisk tvångsvård syftar till normalisering av patientens beteende. En patients önskan att bli lagd i bälte kan inte betraktas som en terapeutisk behandlingsåtgärd. Om patienten anser sig behöva bälte som ångestlindring är det viktigt att personalen i behandlingen i stället använder andra sätt att reducera patientens ångest.

Integritets- och rättssäkerhetsskäl talar för att denna åtgärd inte bör få ett vidare användningsområde än vad lagen anger. Enligt Socialstyrelsens uppfattning ska bältesläggning därför kunna komma ifråga enbart när rekvisiten i 19 § första stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda.

Rapportering av fastspänning ska alltid göras till Socialstyrelsen.

Det är således inte patientens inställning till bältesläggningen som ska vara avgörande för när bältesläggning får ske. Det är pedagogiskt viktigt att klargöra för patienten att bältesläggning alltid är en tvångsåtgärd.

Det är inte möjligt att mer exakt fastställa i vilken omfattning ”frivillig” bältesläggning förekommer inom den psykiatriska tvångsvården idag.

I ett beslut den 19 september 2007 anförde *JO André* följande.

Bedömning

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen (RF) är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot bl.a. påtvingat kroppsligt ingrepp. Vidare är varje medborgare enligt 2 kap. 8 § RF gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövande. Dessa fri- och rättigheter får enligt 2 kap. 12 § första stycket RF begränsas endast genom lag.

I 19 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, stadgas följande. Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. Vårdpersonal skall vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd (första stycket). Om det finns synnerliga skäl, får beslutas att patienten skall hållas fastspänd längre än som anges i första stycket (andra stycket). Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Socialstyrelsen skall utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket (tredje stycket).

I förarbetena (prop. 1990/91:58 s. 260) uttalas att bestämmelsen i 19 § LPT tar sikte främst på hastigt uppkomna faresituationer som inte kan bemästras på annat sätt än att patienten spänns fast med bälte. Det skall vara fråga om risk för en allvarlig fysisk skada.

Av 8 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, framgår att 19 § LPT gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård.

Det kan finnas utrymme för olika uppfattningar om fastspänning enligt 19 § LPT är att bedöma som en inskränkning av skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp eller av skyddet mot frihetsberövande. Gränsdragningen mellan inskränkningar i den ena och den andra rättigheten kan vara både besvärlig och flytande, jämför bl.a. betänkandet Medborgerliga fri- och rättigheter (SOU 1975:75 s. 199), Fri- och rättigheter i grundlag (prop. 1975/76:209 s. 56 f.) samt Rynning, Elisabeth, Samtycke till medicinsk vård och behandling, 1994, s. 112. Det har vidare i olika sammanhang diskuterats i vilken utsträckning den enskildes samtycke kan åberopas till stöd för en åtgärd som innebär ett intrång på det grundlagsskyddade området, se bl.a. JO:s ämbetsberättelse 1991/92 s. 114.

En utgångspunkt för dessa diskussioner är att initiativet till åtgärden tas av det allmänna. Vid ”frivillig bältesläggning” är det i stället fråga om den situationen att patienten själv begär att få bli fastspänd i bälte. Förfarandet är alltså inte föranlett av något agerande från det allmänna sida och kan inte anses vara en sådan tvångsåtgärd som avses i RF och LPT.

Jag har inte kännedom om i vilken utsträckning ”frivillig bältesläggning” förekommer inom den psykiatriska vården i dag. I min tillsynsverksamhet har jag träffat på endast ett fall. Frågan om det över huvud taget är rimligt att av behandlingsskäl bevilja en begäran om ”frivillig bältesläggning” undandrar sig min bedömning. Enligt min mening är under alla förhållanden fastspänning till sin natur en sådan åtgärd som av rättssäkerhetsskäl inte skall tillämpas inom psykiatrin annat än när det finns direkt lagstöd för det.

Jag delar sammanfattningsvis den uppfattning som Socialstyrelsen ger uttryck för i sitt remissvar, nämligen att det är enbart när rekvisiten i 19 § första stycket LPT är uppfyllda som fastspänning i bälte kan komma i fråga.

Ärendet avslutas