

Initiativärende. Kritik mot Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall, Landstinget Västernorrland, för utformningen av beslut om bältesläggning och avskiljande

Beslutet i korthet: Under en inspektion av Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall uppmärksammade JO att kliniken hade fattat beslut om att fastspänning respektive avskiljande av patienter "ska gälla i max 72 timmar".

Tvångsåtgärder ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsynstagande till patienten så att han eller hon inte utsätts för en onödig kränkning av sin integritet. Under den tid som tvångsåtgärderna anses nödvändiga ska de utökas eller lindras allteftersom behovet förändras i det enskilda fallet. Det är alltså inte avsett att en maximitid ska anges redan när en tvångsåtgärd inleds. Sammanfattningsvis gör JO bedömningen att beslut om fastspänning respektive avskiljande inte ska utformas på det sätt som har skett. Kliniken kritiseras för utformningen av besluten.

Initiativet

Vid min inspektion av Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall den 1–4 oktober 2012 uppmärksammades att det vid kliniken förekommer att det fattas beslut om att avskiljningar respektive bältesläggningar ska gälla i "max 72 timmar" (JO:s inspektionsprotokoll i ärende med dnr 5321-2012 s. 7–10).

Jag ansåg att det kunde ifrågasättas om det finns rättsliga förutsättningar för att när en avskiljning respektive bältesläggning påbörjas besluta att den ska "gälla i max 72 timmar" och beslutade därför att ta upp saken till utredning i ett särskilt ärende (JO:s dnr 6615-2012).

Utredning

Efter remiss anförde Landstingsstyrelsen, Landstinget Västernorrland följande:

Juridiska aspekter

De juridiska förutsättningarna för avskiljning och fastspänning efter beslut om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård regleras främst i 19 och 20 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Dessa lagar är otydliga och tidvis svårbegripliga, vilket konstaterats även från politiskt håll. I kommittédirektivet 2008:93, som utgör startskottet för en framtida lagstiftning på området, konstateras på sidan 12 just att "de nuvarande två

tvångsvårdslagarna är komplexa och svåröverskådliga". Komplexa och svåröverskådliga är också de paragrafer som reglerar avskiljning och fastspänning, vilket visas nedan.

I 19 § 2 st LPT beskrivs att det om synnerliga skäl föreligger får beslutas att en patient ska hållas fastspänd under en tid som överstiger en kortvarig tid. I 20 § 2 st LPT beskrivs att det om synnerliga skäl föreligger får beslutas att en patient ska hållas avskiljd under en bestämd tid som överskrider åtta timmar.

Det framkommer inte ur lagtexten att dessa beslut inte skulle få fattas inledningsvis. Inte heller framgår hur länge besluten är giltiga innan nya beslut måste fattas. Enligt 4 kap. 7 § 1 st Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) 2008:18 ska blanketten SoSB 44515 användas för att fullgöra underrättelseskyldigheten enligt 19 § 3 st och 20 § 3 st LPT. Av denna blankett framgår att underrättelsen och därmed även beslutet måste förnyas åtminstone var sjuttioandra timme.

Uttrycket "högst 72 timmar" är förvisso oprecist, särskilt vad gäller längre avskiljningar, där ju beslutet enligt lagens formulering ska avse en *bestämd tid* som överskrider åtta timmar. Samtidigt uttrycks övre tidsgränser på just detta sätt på flera ställen i LPT och LRV, såsom i 9, 13 och 22 b §§ LPT.

Ur ett juridiskt perspektiv kan sålunda konstateras att det i tillämpliga författningar inte ges några tydliga påbud gällande när beslut om längre fastspänningar och avskiljningar får fattas, och hur länge dessa beslut är giltiga. I 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen slås dock fast att sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, alltså måste även dessa två aspekter tas i beaktande.

Vetenskapliga aspekter

Vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall kommer sig såväl fastspänningar som avskiljningar i de allra flesta fall av en utåtriktad aggressivitet hos patienten, och så var fallet även gällande patienterna AO och MT. För att kunna ta ställning till under hur lång tid en tvångsåtgärd i dessa fall ska pågå, måste man alltså bedöma hur länge det finns en risk för aggressivt beteende hos patienten. De vetenskapliga beläggen för att en sådan bedömning ska kunna göras med någon större tidsprecision är svaga. Detta innebär att beslut rörande dessa tvångsåtgärders utsträckning i tid i huvudsak måste grunda sig på kliniska aspekter i form av beprövad erfarenhet.

Kliniska aspekter

Att Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall är en regionklinik innebär att den tar emot patienter från hela landet som av olika anledningar inte kan vårdas på sina hemkliniker. Den vanligaste anledningen är att patienterna uppvisar en svårhanterlig aggressivitet. De flesta patienterna vårdas med stöd av LRV, och av dem som efter beslut av domstol ges rättspsykiatrisk vård är flertalet dömda för våldsbrott. Medan omfattningen av fastspänningar på kliniken sammantaget är liten, förekommer avskiljningar i större utsträckning. Detta bör emellertid ses mot bakgrund av det nyss anförda. Man bör också ha i åtanke att många patienter på sina hemkliniker varit föremål för såväl fastspänningar som avskiljningar i betydligt större utsträckning än hos oss. Såväl läkare som omvårdnadspersonal vid Rättspsykiatriska regionkliniken har nämligen stor erfarenhet av att hantera aggressivt beteende genom mindre ingripande åtgärder än fastspänning och avskiljning. På samma sätt finns en stor erfarenhet av att kunna bedöma när längre tvångsåtgärder måste tillgripas, och när dessa kan upphöra. I sammanhanget måste betonas att inledande beslut om längre fastspänningar och avskiljningar är mycket ovanliga vid kliniken. JO förefaller ha identifierat de enda fall som förekommit under den tvåårsperiod som inspektionen gällde.

Slutsats

För att uttala sig om ifall det finns rättsliga förutsättningar för att redan inledningsvis kunna besluta om längre avskiljningar och fastspänningar måste man således beakta juridiska, vetenskapliga och kliniska aspekter. I tillämpliga författningar finns inget

som säger att sådana beslut inte kan fattas inledningsvis, och det finns inga tydliga bestämmelser om hur länge dessa beslut är giltiga innan nya beslut måste fattas. Det finns heller inget tydligt vetenskapligt stöd för att det med någon större noggrannhet går att i förväg avgöra hur länge en patient måste vara fastspänd eller avskiljd. Med dagens kunskapsläge måste detta avgörande därför till stor del grundas på klinisk erfarenhet. Såväl läkare som omvårdnadspersonal vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall har en stor sådan erfarenhet.

I de två specifika fall som JO tar upp var patienterna redan föremål för tvångsåtgärder då besluten om längre åtgärder fattades, och inga ytterliga sådana fall förefaller ha förelegat under den tvåårsperiod som JO:s inspektion avsåg. Ingen av de två patienterna var sedan föremål för tvångsåtgärder som varade i 72 timmar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanvägda bedömning är att Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall förfarit i enlighet med rättsliga förutsättningar.

JO beslutade därefter att begära ett yttrande från Socialstyrelsen. Yttrandet skulle avse frågan om det finns rättsliga förutsättningar för att vid påbörjande av avskiljningar respektive bältesläggningar besluta att de ska pågå under ”max 72 timmar”.

Socialstyrelsen anförde i ett remissvar bl.a. följande:

Varken lagtext eller förarbeten ger ett tydligt svar på den remitterade frågan.

Vad gäller tvångsåtgärder inom vården gäller generellt att tvång ska avvägas i förhållande till proportionalitet och utövas med största möjliga hänsyn till patienten. Tvång får inte användas i större omfattning än vad som kan anses nödvändigt för att förmå patienten att medverka i frivillig vård.

I normalfallet bör därför en tvångsåtgärd avseende en lång tidsrymd ha föregåtts av försök att uppnå det åsyftade resultatet med mindre ingripande åtgärder och därefter med kortare fastspänning eller avskiljande understigande åtta timmar. Sådana åtgärder bör alltså ha genomförts först och sedan utvärderats innan beslut om tvångsåtgärder under längre tid beslutas. Detta gäller i synnerhet om det rör sig om en ny patient där vården saknar klinisk erfarenhet av sjukdomsbilden.

I 20 § andra stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, anges att ett beslut om avskiljande överstigande åtta timmar ska avse en bestämd tid. Den tidsangivelse om ”max 72 timmar” som det remitterade ärendet gäller uttrycker en längsta möjliga tid för hur länge tvångsåtgärden kan pågå. Det är inte förutsatt att en maximitid ska anges redan när en tvångsåtgärd inleds.

Huruvida en sådan anteckning ligger inom regelverkets ramar är i stället beroende av hur den uppfattas och i vilken avsikt den är gjord. Om den skulle kunna uppfattas som ett beslut om att en inledd tvångsåtgärd ska pågå i högst 72 timmar, dvs. oavsett patientens tillstånd under denna tid, skulle ett sådant beslut inte ha stöd i regelverket. Tvärtom förutsätts där att tvångsåtgärder vidtas först sedan andra mindre ingripande åtgärder uttömts eller bedömts utsiktslösa i förhållande till syftet med vården och att inleda tvångsåtgärder kontinuerligt övervakas och bedöms, så att det går att uppnå följsamhet mellan adekvat tvångsåtgärd och behovet av sådan vid varje enskilt tillfälle.

Tillämpliga bestämmelser m.m.

Lagar och förarbeten

Om tvångsåtgärder

I 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, anges att vid slutet rättspsykiatrisk vård enligt lagen gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 18-24 §§ LPT.

I 19 § första stycket LPT anges att 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 ska vara närvarande under den tid som patienten hålls fastspänd.

I författningskommentaren anges följande.

Bestämmelsen tar sikte på hastigt uppkomna faresituationer som inte kan bemästras på annat sätt än genom att patienten spänns fast med bälte. Det ska vara fråga om risk för en allvarlig fysisk skada. Fastsättning får självfallet aldrig tillgripas i bestraffningssyfte. Att spänna fast en patient med bälte ska i princip alltid vara en kortvarig åtgärd, som snarast bör ersättas med andra insatser. Otillräckliga personalresurser får t.ex. inte medföra att patienten hålls fastspänd en längre tid än som är absolut nödvändigt med hänsyn till faresituationen. Bälte bör inte användas längre än någon eller högst några timmar. Det är viktigt att patienten inte lämnas ensam medan han är fastspänd. (Prop. 1990/91:58, Psykiatrisk tvångsvård m.m., s. 260).

I 19 § andra stycket LPT anges att om det finns synnerliga skäl, får beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre än vad som anges i första stycket.

I författningskommentaren anges följande.

Bestämmelsen i andra stycket innebär att en patient i vissa extrema undantagssituationer får spännas fast med bälte mer än några timmar. Förutsättningarna för fastspänning i första stycket ska givetvis vara uppfyllda för att få spänna fast en patient annat än kortvarigt. Dessutom tillkommer krav på synnerliga skäl. Bestämmelsen är avsedd att tillämpas endast i fall där risken för allvarlig skada är överhängande någon tid. (Prop. 1990/91:58 s.260).

I 19 § tredje stycket LPT föreskrivs att chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket.

Enligt 20 § första stycket LPT får 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 författningskommentaren anges följande.

I första stycket första meningen anges att en patient får 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. En patient kan hållas avskild från andra patienter på ett rum, antingen på det egna rummet eller i ett särskilt isoleringsrum. Avsikten är att avskiljande ska komma till användning endast i rena undantagssituationer och då främst i skyddssyfte. Det är således inte tillåtet med rutinmässig isolering, t.ex. under natten. Avskiljande får naturligtvis heller aldrig tillgripas i bestraffningssyfte. Som har framhållits i den allmänna motiveringen (avsnitt 3.5.2) bör man alltid noga pröva möjligheterna att med personalinsatser uppnå det syfte som en isoleringsåtgärd avser. Eftersom avskiljande av en patient från andra patienter är en starkt integritetskränkande åtgärd, bör den avslutas så snart det är möjligt. Det bör därför fortlöpande prövas om ett beslut om avskiljande kan hävas. Den längsta tiden för en sådan åtgärd har enligt första stycket andra meningen bestämts till åtta timmar. Anses det nödvändigt att åtgärden består därutöver krävs ett nytt beslut. En föreskrift om detta har tagits in i första stycket tredje meningen. Ett beslut om förlängning får fattas flera gånger. (Prop. 1990/91:58 s.261).

Enligt 20 § andra stycket får om det finns synnerliga skäl ett beslut om avskiljande enligt första stycket avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

I författningskommentaren anges följande.

Ett beslut om avskiljande får enligt andra stycket avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Hänvisningen till första stycket innebär att förutsättningarna för avskiljande enligt detta stycke ska vara uppfyllda för att få besluta om avskiljande enligt andra stycket. Dessutom tillkommer krav på synnerliga skäl. Bestämmelsen tar sikte på vissa extrema fall då patientens situation är så svår att ett avskiljande måste ske för en längre tid än några dagar. Detta torde behövas endast i särpräglade undantagsfall. (Prop. 1990/91:58 s. 261).

Av 20 § tredje stycket följer att chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om detta. En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Enligt 2 a § LPT och 2 a § LRV får tvångsåtgärder vid vård enligt lagen användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Av författningskommentarerna till 2 a § LPT och 2 a § LRV framgår att paragraferna innebär att det ska göras en rimlig avvägning mellan den nytta som tvångsåtgärderna kan ha för patienten i förhållande till det ingrepp i patientens självbestämmande och integritet som det innebär att patienten mot sin vilja får genomgå en viss behandling. Det framgår vidare att tvånget måste utövas skonsamt och med största möjliga hänsyn till patienten. Vid användning av tvångsåtgärder ska således en avvägning alltid göras i de avseenden som anges i denna paragraf. Bestämmelserna är tillämpliga vid all tvångsanvändning enligt lagen såsom t.ex. fastspänning, avskiljning från övriga patienter, samt kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. (Prop. 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, s. 113 och 121).

Enligt 2 b § LPT och 2 b § LRV får tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

Av författningskommentarerna till 2 b § LPT och 2 b § LRV framgår att syftet med paragraferna är att betona att tvångsåtgärder får användas endast om patienten inte kan förmås att frivilligt medverka till vård och behandling. Det kan visserligen finnas situationer då patientens tillstånd är sådant att tvångsåtgärder snabbt kan behöva tillgripas, med i de flesta fall bör sådana åtgärder anstå till dess att patienten har fått sådan information som han kan ta till sig och fått tillfälle att själv ha synpunkter på den behandling som behövs. Detta förutsätter att patienten ges en individuellt anpassad information i frågan. Vid användning av tvångsåtgärder ska således en avvägning alltid göras i de avseenden som anges i denna paragraf. (Prop. 1999/2000:44 s. 113 och 121).

Om journalföring och dokumentation m.m.

Vård med stöd av LPT och LRV

Av 23 § 6 och 7 LRV framgår att chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare, med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna, vid sjukvårdsinrättningen eller den enhet för rättspsykiatrisk undersökning där patienten vårdas att utföra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt LRV. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna ett sådant uppdrag åt en annan läkare vid inrättningen eller enheten, dock inte när det gäller beslut om fastspänning enligt 8 § LRV jämförd med 19 § andra stycket LPT respektive beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket LPT.

I 2 § 9 förordningen (1991:1492) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård anges att chefsöverläkaren ska svara för att en särskild förteckning förs över de patienter som avses i LPT och LRV. Chefsöverläkaren ska också se till att journalen för en sådan patient, utöver vad som följer av patientdatalagen (2008:355), PdL, och föreskrifter meddelade med stöd av den lagen innehåller uppgift om tvångsåtgärd

enligt 18-20 §§ eller 23 § LPT eller enligt 8 § LRV jämförd med nämnda bestämmelser, jämte skälen för åtgärden samt om underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg enligt 19 § eller 20 § LPT.

Patientdatalagen

Enligt 3 kap. 6 § PdL ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.

Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla

1. Uppgift om patientens identitet,
2. Väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,
3. Uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder,
4. Väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, och
5. Uppgift om den information som lämnats i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning.

Patientjournalen ska vidare innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.

Socialstyrelsens föreskrifter m.m.

I 3 kap. 2 § första stycket Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård anges att innan ett beslut fattas om fastspänning med bälte eller liknande anordning, enligt 19 § andra stycket LPT och 8 § LRV, under längre tid än fyra timmar ska den beslutande läkaren själv undersöka patienten.

Enligt samma paragraf gäller att innan ett beslut fattas om avskiljning under längre tid än åtta timmar, enligt 20 § första och andra stycket LPT och 8 § LRV, ska den beslutande läkaren själv undersöka patienten.

I 4 kap. 7 § första stycket Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:8) om ändring i föreskrifterna och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård anges att chefsöverläkaren ska på blanketten ”Underrättelse om beslut om fastspänning med bälte eller avskiljande” fullgöra underrättelseskyldigheten enligt 19 § tredje stycket LPT eller 8 § första stycket LRV i de fall då en patient ska hållas fastspänd med bälte eller en liknande anordning under en längre tid än fyra timmar.

I 4 kap. 7 § andra stycket anges att chefsöverläkaren ska på nämnda blankett fullgöra underrättelseskyldigheten enligt 20 § tredje stycket LPT eller 8 § första stycket LRV.

Av Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård – Handbok med information och vägledning för tillämpningen av SOSFS 2008:18 framgår bl.a. följande. I 3 kap. 2 § första stycket SOSFS 2008:18 anges vad som gäller vid beslut om fastspänning med bälte eller liknande anordning respektive avskiljning för viss tid längre än fyra respektive åtta timmar. För en rättssäker bedömning inför beslut om förlängning av tvångsåtgärderna fastspänning i bälte eller avskiljning krävs att beslutande läkare undersöker patienten. Bestämmelsen ska ses som ett lägsta krav och utgångspunkten måste alltid vara att beslutande läkare genomför en personlig undersökning av patienten även inför, eller så snart som möjligt efter, det inledande beslutet om fastspänning/avskiljning kortare tid än fyra respektive åtta timmar (s. 50).

Socialstyrelsens bedömning

Frågan som Socialstyrelsen har fått yttra sig över är om det finns rättsliga förutsättningar för att vid påbörjande av avskiljningar respektive bältesläggningar besluta att de ska kunna pågå under ”max 72 timmar”.

Det framgår av redogörelsen för de regler som kringgärdar tvångsanvändning i vården att tvång ska användas proportionerligt och så skonsamt som möjligt. En

ytterligare gemensam faktor vid tvångsanvändning är att tvång ska användas under så kort tid som är möjligt och befogat vid varje enskilt tillfälle. I den utsträckning det är möjligt ska också patientens egen vilja och möjlighet att ta ställning utnyttjas. Det ligger också i reglernas uppbyggnad och struktur att tvångsanvändning ska inledas på en så lite ingripande nivå som är möjligt och kliniskt befogat med utgångspunkt i vad omständigheterna i varje enskilt ärende tillåter, för att sedan byggas på med successivt ökande tvång och frihetsberövande allteftersom den kliniska bedömningen kan ge anledning till detta. På motsvarande sätt ska en tvångsåtgärd också lindras så snart den kliniska bedömningen ger anledning till det.

Vidare är det en faktor av betydelse att användningen av tvång förutsätter att patienten på ett eller annat sätt är under kontinuerlig tillsyn av vårdpersonal.

Det nu sagda innebär alltså att reglerna förutsätter att utövandet av tvång används på ett försiktigt sätt och utökas eller lindras allteftersom behovet av tvångsåtgärder manifesteras i det enskilda ärendet.

Av det nu sagda följer att det inte kan anses vara förutsatt att en maximitid ska anges redan när en tvångsåtgärd inleds.

Huruvida en sådan anteckning ligger inom regelverkets ramar är i stället beroende av hur den uppfattas och i vilken avsikt den är gjord. Om den skulle kunna uppfattas som ett beslut om att en inledd tvångsåtgärd ska pågå i högst 72 timmar, dvs. oavsett patientens tillstånd under denna tid, skulle ett sådant beslut inte ha stöd i regelverket. Tvärtom, förutsätts där, som ovan redovisats, att tvångsåtgärder vidtas först sedan andra mindre ingripande åtgärder uttömts eller bedömts utsiktslösa i förhållande till syftet med vården och att inledda tvångsåtgärder kontinuerligt övervakas och bedöms, så att det går att uppnå följsamhet mellan adekvat tvångsvård och behovet av sådan vid varje enskilt tillfälle.

Såvitt framgår av landstingets yttrande till JO i ärendet har det varit fråga om beslut av ett slag som det inte finns något formellt hinder för.

Det är däremot en annan sak att chefsöverläkaren enligt 4 kap. 7 § SOSFS 2013:8 på blanketten "Underrättelse om beslut om fastspänning" ska fullgöra underrättelseskyldigheten i de fall då en patient ska hållas fastspänd med bälte eller liknande anordning under en längre tid än fyra timmar respektive är avskild längre än åtta timmar. Om patienten är fastspänd eller avskild längre tid än 72 timmar ska, vilket framgår av blanketten, en ny blankett med kompletterande uppgifter skickas till Inspektionen för vård och omsorg. Tidsaspekten rörande 72 timmar rör endast skyldigheten att skicka in en ny blankett med kompletterande uppgifter, således inte själva beslutsfattandet kring vården.

Landstingsstyrelsen fick del av Socialstyrelsens yttrande.

Bedömning

Socialstyrelsen har i sitt remissvar redogjort för den lagstiftning och de föreskrifter m.m. som är aktuella i sammanhanget. Jag hänvisar till den redogörelsen.

Det kan inledningsvis vara av intresse att redovisa vissa av de förslag som har lagts fram i departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28). I promemorian föreslås att 19 § LPT ska förtydligas vad avser hur lång tid fastspänning får ske. Förslaget innebär bl.a. att det uttryckligen ska framgå att patienten får spännas fast kortvarigt med bälte och att fastspänningen får pågå högst fyra timmar respektive, om patienten är under 18 år, högst två timmar. Om det finns synnerliga skäl får patienten hållas fastspänd med bälte under längre tid. Genom ett nytt beslut får tiden förlängas med högst fyra

timmar vid varje tillfälle respektive med högst två timmar om patienten är under 18 år.

Vad gäller avskiljande föreslås att det i 20 § LPT ska förtydligas att avskiljande är en åtgärd som ska användas under en begränsad period. Ett inledande avskiljningsbeslut gäller enligt nuvarande bestämmelser i högst åtta timmar. Någon förändring i det avseendet föreslås inte i promemorian. Ett beslut som avser en patient som är under 18 år föreslås gälla i högst fyra timmar. Om det krävs en förlängning ska det fattas ett nytt beslut som gäller i högst åtta timmar respektive, om patienten är under 18 år, högst fyra timmar. Det föreslås ingen begränsning när det gäller antalet möjliga förlängningar utan sägs att det måste avgöras utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. Avsikten är emellertid inte att en avskiljning enligt 20 § andra stycket LPT ska kunna pågå flera dygn.

I departementspromemorian föreslås även att det i en ny bestämmelse ska införas en möjlighet att långtidsavskilja en patient, högst fyra veckor i taget, om det är "oundgängligen nödvändigt på grund av att patienten genom ett långvarigt och synnerligen aggressivt eller störande beteende utgör en allvarlig fara för annan". Långtidsavskiljningar ska enligt förslaget omgärdas med särskilda kontrollåtgärder. Exempelvis ska Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utan dröjsmål underrättas om beslutet, och IVO ska genom tillsyn kontrollera tillämpningen av bestämmelsen om långtidsavskiljning. Patienten föreslås också få rätt att överklaga ett beslut om långtidsavskiljning till förvaltningsrätten.

I mitt remissyttrande den 2 december 2014 (JO:s ärende med dnr R 69-2014) tillstyrkte jag förslagen om förtydligande av de tidsgränser som ska gälla för fastspänning respektive avskiljande. Vidare ställde jag mig i huvudsak positiv till förslaget om långtidsavskiljning. Jag efterlyste dock ett utvecklat resonemang kring frågan om när en "vanlig" avskiljning ska övergå i en långtidsavskiljning för att i möjligaste mån undvika framtida tillämpningsproblem. Förslaget bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Under inspektionen konstaterade jag att kliniken hade fattat beslut om att fastspänning respektive avskiljande av patienter "ska gälla i max 72 timmar". De beslutade åtgärderna verkade rent faktiskt inte ha varat under så lång tid som 72 timmar. I sammanhanget kan det dock noteras att jag i inspektionsprotokollet uttalade att dokumentationen av tvångsåtgärder i flera fall var ytterst bristfällig och gjord på ett inkonsekvent sätt. Det var därför svårt att följa händelseförloppet (JO:s ärende med dnr 5321-2012 s. 10 i protokollet).

Det är en mycket ingripande åtgärd för patienten att bli lagd i bälte eller att hållas avskild från övriga patienter. De formella krav som finns när det gäller förfarandet har införts bl.a. för att säkerställa den enskildes rättssäkerhet (se t.ex. prop. 1990/91:58 s. 151), och det är en självklarhet att beslut om tvångsåtgärder ska vara

tydliga. Det får inte finnas någon tvekan om innebörden av ett beslut, utan det ska vid en kontroll i efterhand vara helt klart vad som har beslutats.

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. Av andra stycket framgår att ett beslut om avskiljande enligt första stycket, om det finns synnerliga skäl, får avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Med undantag för den bestämmelsen innehåller författningarna inte någon regel om tidsbegränsning av beslut om fastspänning eller avskiljande. Som Socialstyrelsen har anfört ska tvångsåtgärder utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsynstagande till patienten så att han eller hon inte utsätts för en onödig kränkning av sin integritet. Under den tid som tvångsåtgärderna anses nödvändiga ska de utökas eller lindras allteftersom behovet förändras i det enskilda fallet. Det är alltså inte avsett att en maximitid ska anges redan när en tvångsåtgärd inleds. Vad gäller bestämmelsen i 20 § andra stycket LPT bör det noteras att sådana beslut ska avse ”en bestämd tid”. Det uttrycksätt som kliniken har använt, ”max 72 timmar”, avser inte en bestämd tid utan är i sig oprecist.

När det gäller den valda avgränsningen ”max 72 timmar” vill jag tillägga följande.

Som framgått ovan ska chefsöverläkaren underrätta IVO när en patient som vårdas enligt LPT eller LRV hålls fastspänd med bälte under längre tid än fyra timmar eller avskild under längre tid än åtta timmar. På en särskild blankett ska det fyllas i bl.a. uppgift om vid vilken tidpunkt åtgärden inleddes respektive avslutades och uppgift om när undersökning genomförts av beslutande läkare. Om patienten är fastspänd eller avskild längre än 72 timmar ska en ny blankett med kompletterande uppgifter skickas till IVO (4 kap. 7 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård [SOSFS 2008:18]).

Landstingsstyrelsen har i sitt remissvar tagit upp skyldigheten att underrätta IVO och anfört att ”underrättelsen och därmed även beslutet måste förnyas åtminstone var sjuttioandra timme”. Det finns alltså en koppling mellan den maximitid som kliniken har angett i besluten och det förhållandet att en förnyad underrättelse ska skickas till IVO när en patient hålls fastspänd eller avskild längre än 72 timmar. Som Socialstyrelsen har konstaterat i sitt yttrande rör dock tidsaspekten i detta fall endast skyldigheten att skicka en blankett med kompletterande uppgifter till IVO och inte själva beslutsfattandet. Den omständigheten att en underrättelse ska skickas till IVO efter 72 timmar kan således inte motivera att ett fastspännings- eller avskiljningsbeslut utformas på det sätt som skett i de aktuella fallen.

I remissvaret har landstingsstyrelsen även hänvisat till att ”övre tidsgränser” uttrycks på motsvarande sätt på flera ställen i LPT och LRV. Som exempel har landstinget angett 9, 13 och 22 b §§ LPT. Jag har svårt att förstå den jämförelsen.

Att rätten enligt 9 § LPT får lämna medgivande med ”högst sex månader” åt gången till fortsatt psykiatrisk tvångsvård, att tvångsvården enligt 13 § LPT får pågå under ”högst fyra månader” räknat från viss en dag och att det i 22 b § LPT föreskrivs att ett beslut enligt 20 a § (inskränkning av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster) eller 22 a § (övervakning av försändelser från en patient) gäller i ”högst två månader” saknar betydelse för hur ett beslut om fastspänning och avskiljande ska utformas.

Jag vill också poängtera att ett beslut om fastspänning över huvud taget inte kan beslutas för viss tid utan endast för den tid som rekvisiten i 19 § LPT är uppfyllda. Med hänsyn till att en fastspänning ska vara kortvarig och normalt endast användas under någon eller några timmar måste patientens tillstånd fortlöpande kontrolleras under den tid som fastspänningen pågår. Jag har tidigare uttalat att det inte är tillräckligt att denna kontroll verkställs av den omvårdnadspersonal som vakar över patienten. Ansvarig läkare måste göra återkommande bedömningar av patienten. Den ansvariga läkaren ska personligen undersöka patienten inför varje beslut om omprövning, och omprövningsbesluten får fattas med högst fyra timmars intervaller (JO:s inspektionsprotokoll i ärende med dnr 2100-2011 s. 10 och JO 2014/15 s. 461, dnr 4471-2011).

Som beslutet hade utformats i detta fall framstår det som om fastspänningen skulle kunna pågå under så lång tid som 72 timmar i sträck utan att det behövde fattas något nytt beslut. Därmed skulle beslutet också kunna tolkas som om det under den tiden inte behövde kontrolleras om åtgärden fortfarande krävdes. Formuleringen är alltså direkt missvisande.

Vad beträffar avskiljande kan i princip samma resonemang föras som när det gäller fastspänning. Som framgått tidigare får dock, om det finns synnerliga skäl, ett beslut fattat med stöd av 20 § andra stycket LPT avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

Sammanfattningsvis gör jag alltså bedömningen att beslut om fastspänning respektive avskiljande inte ska utformas på det sätt som har skett.

Ärendet avslutas med den kritik mot utformningen av besluten som framgår ovan.