



God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rätts-säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40) (S2022/03212)

Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet har genom remiss anmodats att yttra sig i rubricerat ärende. Fakultetsnämnden får härmed lämna följande synpunkter.

Fakulteten har valt att endast kommentera de förslag där fakulteten önskar tillföra synpunkter.

Övergripande generella synpunkter

Fakulteten ställer sig generellt positiv till utredningen. Det finns ett behov av att stärka barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården av personer som är föremål för psykiatrisk tvångsvård.

Det kan konstateras att det idag finns vissa övergripande rättssäkerhetsproblem gällande tvångsvård/hälso- och sjukvård utan samtycke som utredningen inte alls berör, vilka har ett nära samband med utredningens uppdrag. Exempelvis är användning av tvång inom den somatiska (frivilliga) hälso- och sjukvården ett oreglerat område i Sverige, trots att det är ett faktum att tvångsåtgärder används i vissa verksamheter, inte minst inom neurokirurgisk vård (Guenna Holmgren m.fl. *Restraint in a Neurosurgical Setting: A Mixed-Methods Study*, *World Neurosurg.* (2020) 133:104-111).

Resonemangen om skillnaden mellan medicinska beslut respektive tvångsåtgärder (s. 146 ff.) samt kraven på tydlig reglering vid tvångsanvändning/rättighetsbegränsningar ligger nära denna problematik. Utredningen konstaterar (s. 150) att det inte ingått i utredningens uppdrag att föreslå ytterligare tvångsåtgärder eller föreslå förändrade rekvisit för dagens reglering. Samtidigt konstateras att en tydligare reglering sannolikt skulle öka rättssäkerheten för patienterna och anför vidare att en reform av den svenska tvångsvårdslagstiftningen bör övervägas, med norsk och/eller dansk lagstiftning som förlaga. Fakulteten instämmer i den bedömningen och vill uppmärksamma behovet av att då bredda perspektivet gällande reglering av tvång i hälso- och sjukvården.



En annan problematik som inte nämns av utredningen är den rättsliga uppdelningen mellan psykiatriska och somatiska tillstånd och vårdbehov. För det första kan en lagstiftning som tar utgångspunkt i att någon lider av en psykiatrisk funktionsnedsättning (allvarlig psykisk störning) strida mot diskrimineringsförbudet och likabehandlingsprincipen i FN:s funktionsrättskonvention (se t.ex. Nilsson, *Compulsory Mental Health Interventions and the CRPD: Minding Equality*, Hart publishing, 2021). Funktionsrättskonventionens implikationer för den psykiatriska tvångsvården behandlas inte i redogörelsen för gällande rätt i utredningens kapitel 3. För det andra uppstår på grund av uppdelningen problematiska gråzoner och/eller avgränsningar när personer med exempelvis demenssjukdomar eller andra neurologiska tillstånd saknar förmåga att besluta om sin egen somatiska hälsa. Sådana situationer faller idag – i princip – utanför den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Om en beslutoförmögen patient riskerar att skada sig själv allvarligt under vården, t.ex. genom att dra ut trackar eller slangar, blir vårdpersonalen utlämnad till de allmänna reglerna i brottsbalken om ansvarsfrihet för att kunna använda tvångs- och begränsningsåtgärder. Dessa svåra och praktiskt viktiga frågor har en nära koppling till utredningens principiella diskussioner om rättssäkerhet vid tvång i vården.

Specifika synpunkter gällande krav på tydlig lagstiftning

Vid rättighetsbegränsningar är legalitetsprincipen stark, så också vid psykiatrisk tvångsvård. Principen innebär att rättstillämpningen ska vara strikt men också att lagregler om tvång ska vara så tydliga som möjligt. Ett generellt rättssäkerhetsproblem vid psykiatrisk tvångsvård har återkommande lyfts fram i den svenska rättsvetenskapliga debatten och även utomlands. Problemet innebär att rättsliga prövningar av medicinska beslut blir ett slags spel för gallerierna när jurister/domstolar gör rättsliga bedömningar av medicinska omständigheter utan någon specialistkompetens. Risken blir att domstolarna tillmäter det medicinska underlaget – huvudsakligen partsinlagor från chefsöverläkaren – avgörande betydelse vid den rättsliga bedömningen, utan att skärskåda eller ifrågasätta dess innehåll. Exempelvis vid en ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård. Om domstolsprövningen eller tillsynen inte innebär någon verklig rättslig bedömning där alla relevanta omständigheter tas i beaktande kan konsekvensen bli att makten de facto ”lämnas tillbaka” till professionen/läkarna. Med detta sagt finns det några förslag i utredningen där en större tydlighet i lagtexten skulle kunna förebygga risken att läkare ges utrymme att på ett godtyckligt sätt göra medicinska bedömningar som blir svåra att angripa rättsligt.

Bestämmelsen 2 c § LPT stadgar att barn inte får vårdas med vuxna. Fakulteten är mycket positiv till detta förslag. Den innehåller dock ett undantag som innebär att chefsöverläkaren får fatta beslut om att ett barn ska vårdas inom vuxenpsykiatri, om det är för barnets bästa. Barnets bästa är dock ett erkänt vagt begrepp utan tydlig rättslig innebörd. I sak har fakulteten



inget att erinra mot att det i vissa fall kan vara motiverat att vårda barn med vuxna, men de situationer som exemplifieras i författningskommentaren skulle möjligtvis också kunna anges i lagtexten för att uppnå ökad tydlighet. De exempel som anges i författningskommentaren på vad som skulle kunna utgöra barnets bästa förstås som följande.

- a. Att vårdbehovet ställer krav på specialistkompetens.
- b. Att den barnpsykiatriska mottagningen är placerad på ett långt geografiskt avstånd från barnets bostadsort.
- c. Att barnet riskerar utveckla destruktiva beteenden tillsammans med andra barn och har ett akut behov av att flyttas för att undvika eskalering av sitt tillstånd.

Till detta torde kunna läggas att ett barn utgör en fara för andra barns säkerhet och trygghet. Det är ett faktum att alla barn som tvångsvårdas inom psykiatri har rätt till trygghet, säkerhet och en god tvångsvård.

Av 2 c § andra stycket framgår att IVO ska underrättas om beslutet, men det kommer inte att gå att överklaga enligt 32 a §. Om chefsöverläkarens beslut om undantag från huvudregeln i 2 c § inte ska kunna prövas rättsligt blir lagtextens precision särskilt viktig.

Samma aspekter är viktiga att ta hänsyn till vad gäller undantaget i 31 b § LPT. Där anges att rätten till daglig aktivitet och utevistelse kan begränsas efter ett medicinskt beslut av chefsöverläkaren. Inte heller dessa beslut föreslås bli överklagbara enligt 32 a §.

Att frihetsberövande personer ges möjlighet till dagliga aktiviteter och/eller utevistelse är inte bara något som motiveras av kravet på god vård. Det bör också understrykas att Sveriges nationella besöksorgan, JO:s Opcat-enhet, återkommande kritiserat verksamheter där personer som hålls frihetsberövande för att de intagna/patienterna inte haft möjlighet till utevistelse minst en timme om dagen. Frånvaron av utevistelse eller dagliga aktiviteter kan anses innebära grym, omänsklig och förnedrande behandling eller bestraffning enligt såväl Europarådets tortyrkonvention som FN:s tortyrkonvention.

För att undvika godtyckliga eller slentrianmässiga beslut om undantag skulle tröskeln för att undantaget i 31 b § ska bli tillämpligt kunna höjas.

Exempelvis genom en formulering om att synnerliga skäl, starka skäl eller liknande ska kunna visas av chefsöverläkaren. Det går också att tänka sig att beslutet läggs till i listan med överklagbara beslut i 32 a §.



Förslag till yttrande i detta ärende har upprättats av universitetslektor Moa Kindström Dahlin. Yttrandet har på delegation avgivits av Juridiska fakultetens dekanus, professor Anna Singer.

Anna Singer