

Lagrådsremiss

Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 19 december 2019

Lena Hallengren

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen lämnar regeringen förslag till vissa ändringar i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV.

Förslagen innebär bl.a. att det införs ett antal nya bestämmelser som reglerar olika tvångsåtgärder avseende patienter som är under 18 år. En ny bestämmelse i LPT föreslås om att barn ska ha möjlighet till daglig vistelse utomhus liksom till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen. Utevistelsen ska uppgå till minst en timme.

En patient som är under 18 år ska få spännas fast med bälte om det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Fastspänning med bälte får pågå högst en timme och frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. En patient som är under 18 år får hållas avskild om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och endast om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst två timmar.

En ny bestämmelse införs där det framgår att beslut om inskränkning i ett barns rätt till elektroniska kommunikationstjänster får gälla högst i en vecka. Det ska införas en ny paragraf om att en särskild underrättelse ska skickas till Inspektionen för vård och omsorg om ett barn varit föremål för fastspänning, avskiljning, eller inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster vid tre olika tillfällen under en vårdperiod.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2020.

Innehållsförteckning

1	Beslut	3
2	Lagtext	4
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	4
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	8
3	Ärendet och dess beredning	11
4	Barnperspektiv och perspektiv på god vård	11
5	Gällande rätt	18
5.1	Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	20
5.2	Övriga konventioner	21
6	Fastspänning med bälte	24
7	Avskiljande från andra patienter	34
8	Inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster	38
9	Särskild underrättelse om tvångsåtgärder	42
10	Dagliga aktiviteter och utomhusvistelser	43
11	Övriga förslag i utredningen	46
12	Konsekvenser av förslagen	47
12.1	Konsekvenser för barn	47
12.2	Ekonomiska konsekvenser	48
12.2.1	Ekonomiska konsekvenser för landstingen	48
12.2.2	Samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt	49
12.3	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	50
12.4	Konsekvenser för jämställdheten	51
12.5	Övriga konsekvenser	51
13	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	51
14	Författningskommentar	52
14.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	52
14.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	59
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet För barnets bästa? (SOU 2017:111)	61
Bilaga 2	Författningsförslag i betänkandet För barnets bästa? (SOU 2017:111)	67
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	78

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
2. lag om ändring i lagen (1991:1120) om rättspsykiatrisk vård.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård¹

dels att nuvarande 6 b och 20 a §§ ska betecknas 6 c och 20 b §§,

dels att 22 b, 32 och 39 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas sex nya paragrafer, 6 b, 19 a, 20 a, 22 c, 22 d, 31 b §§, och närmast före 31 b § en ny rubrik, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 b §

I sådana fall som anges i 19 a § eller 20 a § får en patient som är under 18 år och som hålls kvar på vårdinrättningen enligt 6 § spännas fast med bälte under högst en timme eller hållas avskild från andra patienter under högst två timmar.

Beslut enligt första stycket fattas av legitimerad läkare.

19 a §

En patient som är under 18 år får spännas fast med bälte om det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.

Ett beslut om fastspänning fattas av chefsöverläkaren. Beslutet gäller högst en timme. Tiden för fastspänningen får förlängas genom ett nytt beslut som gäller under högst en timme i taget. Frågan om upphörande av fastspänningen ska övervägas fortlöpande. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara när-

¹ Lagen omtryckt 2008:415.

varande under den tid då patienten hålls fastspänd.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls fastspänd under längre tid än en timme.

20 a §

En patient som är under 18 år får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.

Ett beslut om avskiljande fattas av chefsöverläkaren. Beslutet gäller högst i två timmar. Tiden för avskiljande får förlängas genom ett nytt beslut som gäller under högst två timmar i taget. Frågan om upphörande av avskiljandet ska övervägas fortlöpande. Hälso- och sjukvårdspersonal ska hålla patienten under fortlöpande uppsikt under den tid patienten hålls avskild.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls avskild längre tid än två timmar.

22 b §²

Ett beslut enligt 20 a eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Tiden för inskränkningen eller övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas

Ett beslut enligt 20 b eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas

² Senaste lydelse 2014:522.

om beslut enligt 20 a, 22 a §§ eller enligt andra stycket.

om beslut enligt 20 b, 22 a §§ eller enligt andra stycket.

22 c §

Om ett beslut enligt 20 b § avser en patient som är under 18 år gäller dock beslutet högst en vecka och tiden för inskränkningen får förlängas genom ett nytt beslut med högst en vecka i taget.

22 d §

Om en patient som är under 18 år har blivit föremål för tvångsåtgärder i form av fastspänning, avskiljning eller inskränkning i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vid minst tre tillfällen under vårdperioden, ska Inspektionen för vård och omsorg underrättas om dessa åtgärder.

Dagliga aktiviteter och utomhusvistelse

31 b §

En patient som är under 18 år har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar mot det.

32 §³

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 eller 14 §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta även en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

Patienten får även överklaga chefsöverläkarens beslut enligt 26 a §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta en begäran om att den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra.

Innan förvaltningsrätten prövar ett överklagande enligt första eller andra stycket, ska rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 7 § tredje stycket.

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 c, 11 eller 14 §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta även en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

³ Senaste lydelse 2009:809.

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 a § eller om övervakning enligt 22 a §.

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 b § eller om övervakning enligt 22 a §.

39 §⁴

Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte när det gäller

1. beslut enligt 6 b § om intagning,
2. beslut enligt 11 § om övergång från frivillig vård till tvångsvård,
3. ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
4. beslut enligt 17 § *första* stycket *sista meningen* om behandlingen,
4. beslut enligt 17 § *tredje* stycket om behandlingen,
5. beslut enligt 19 § *andra* stycket om fastspänning,
5. beslut enligt 19 § *andra* stycket och 19 a § *andra* stycket om fastspänning,
6. beslut enligt 20 § *andra* stycket om avskiljande,
6. beslut enligt 20 § *andra* stycket och 20 a § *andra* stycket om avskiljande,
7. beslut enligt 20 a § om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,
7. beslut enligt 20 b § om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,
8. beslut enligt 22 a § om övervakning av försändelser,
9. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 7 och 8, eller
9. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i *punkterna 7* och 8, eller
10. beslut eller ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.

⁴ Senaste lydelse 2008:415.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs att 6, 18 och 23 §§ lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §²

Rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Den som ges öppen rättspsykiatrisk vård får vistas utanför en sådan sjukvårdsinrättning.

Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar 15 a–17 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Vid rättspsykiatrisk vård gäller 31 b § och i tillämpliga delar 15 a–17 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

På en enhet för rättspsykiatrisk undersökning får rättspsykiatrisk vård ges åt den som genomgår undersökning.

18 §³

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag som innebär

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för slutna rättspsykiatrisk vård,
2. intagning enligt 5 § för rättspsykiatrisk vård, varvid överklagandet ska anses innefatta en begäran om att vården ska upphöra,
3. avslag på en begäran om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra i fall som avses i 13 eller 15 §,
4. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, i fall som avses i 9 § eller 10 § fjärde stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,
5. återkallelse enligt 9 § eller 10 § fjärde stycket tredje meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
6. förordnande om förstöring eller försäljning av egendom enligt 8 § denna lag jämförd med 24 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
7. inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
7. inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 b § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
8. övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller
9. meddelande av villkor i samband med öppen rättspsykiatrisk vård enligt 12 a § tredje stycket eller 16 a § fjärde stycket.

¹ Lagen omtryckt 2008:416.

² Senaste lydelse 2008:416.

³ Senaste lydelse 2009:810.

I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättsens beslut enligt denna lag.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, ska överklagandet ges in till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, ska förvaltningsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet ska inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall ska chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till förvaltningsrätten.

23 §⁴

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 denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna ett sådant uppdrag åt en annan läkare vid inrättningen eller enheten, dock inte när det gäller

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård,
 2. beslut enligt 5 § om intagning för rättspsykiatrisk vård,
 3. ansökan enligt 3 c eller 12 a § om medgivande till fortsatt vård,
 4. anmälan enligt 16 a § om särskild utskrivningsprövning,
 5. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § första stycket *sista meningen* lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
 6. beslut om fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § andra stycket lagen om psykiatrisk tvångsvård,
 7. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket lagen om psykiatrisk tvångsvård,
 8. beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
 9. beslut om övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller
5. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
 6. beslut om fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § andra stycket *och 19 a § andra stycket* lagen om psykiatrisk tvångsvård,
 7. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket *och 20 a § andra stycket* lagen om psykiatrisk tvångsvård,
 8. beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 b § lagen om psykiatrisk tvångsvård,

⁴ Senaste lydelse 2008:416.

10. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 8 och 9.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.

3 Ärendet och dess beredning

Den 17 december 2015 beslutade regeringen att en särskild utredare – en nationell samordnare – skulle stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa samt verka för att arbetet samordnas på nationell nivå (dir. 2015:138).

Den 8 december 2016 beslutade regeringen att utvidga utredarens uppdrag till att även omfatta en översyn av tvångsåtgärder mot barn enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT (dir. 2016:106). Utredningen avlämnade i december 2017 betänkandet För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård (SOU 2017:111).

Förslagen i betänkandet innebär bl.a. att det införs ett antal nya paragrafer som reglerar olika tvångsåtgärder avseende patienter som är under 18 år, dvs. barn. Dessa barn ska ha möjlighet till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen liksom daglig vistelse utomhus. Ett barn ska få spännas fast med bälte under högst en timme och frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. Ett barn ska få hållas avskild från andra patienter under högst två timmar. Ett beslut om att inskränka ett barns rätt till elektroniska kommunikationstjänster ska få gälla under högst i en vecka. En särskild underrättelse ska skickas till Inspektionen för vård och omsorg om ett barn varit föremål för fastspänning, avskiljning, eller inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster vid tre olika tillfällen under en vårdperiod.

I utredningen föreslogs ytterligare lagförslag som inte tas upp i denna lagrådsremiss. Flera förslag har sorterats ut på grund av risken för dubbelreglering. I avsnittet Övriga förslag i utredningen redovisas de förslag som regeringen valt att inte gå vidare med samt skälen till detta.

En sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 1*. Betänkandets lagförslag finns i *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2018/00232/FS).

4 Barnperspektiv och perspektiv på god vård

Barnperspektivet stadgas i FN:s konvention om barnets rättigheter, förkortad barnkonventionen. Konventionen beskrivs närmare under avsnittet Övriga konventioner. Sverige har ratificerat barnkonventionen och två av dess fakultativa protokoll. Sverige har som stat en folkrättslig förpliktelse att följa konventionens bestämmelser och att skydda och främja de rättigheter som framgår av barnkonventionen. Såväl riksdagen och regeringen och dess statliga myndigheter, som kommuner och landsting är ansvariga för att, inom ramen för sina verksamhetsområden, säkerställa att barns rättigheter enligt konventionen respekteras.

Sedan ratificeringen av konventionen har regeringen genomfört såväl lagstiftningsåtgärder som andra åtgärder för att främja och stärka barns

rättigheter inom olika samhällsområden. Sedan 2011 utgår arbetet med barnets rättigheter från, den av riksdagen antagna strategin, Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige. Strategin innebär bl.a. att all lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.

Barnkonventionen uttrycker ett förhållningssätt till barn som sätter barnet i fokus vid beslut eller åtgärder som kan beröra ett enskilt barn eller en grupp barn. Detta barnperspektiv innebär att inför ett beslut eller en åtgärd ska ansvarig beslutsfattare överväga om det berör barnet eller barnen och i så fall på vilket sätt. Att ha ett barnperspektiv innebär enligt konventionen en långtgående respekt för barnets behov, intressen och åsikter. Det handlar delvis om att se barnet som expert på sin egen situation men också om att försöka ta reda på hur barnet, eller barn som kollektiv, ställer sig till ett visst beslut eller påverkas av ett visst ställningstagande. Det är beslutsfattarens ansvar att bedöma om ett beslut eller en åtgärd berör ett barn samt hur beslutet eller åtgärden i så fall svarar mot barnets behov och intressen. Av detta följer att beslutsfattaren noga ska analysera vilka följder ett beslut kan få för ett enskilt barn eller för barn som grupp. Att anamma ett barnperspektiv handlar både om attityder, kunskap och arbetsätt. Det speglar synen på barn som fullvärdiga medborgare och kompetenta individer som ska bemötas med respekt i alla sammanhang. Om åtgärden eller beslutet bedöms få konsekvenser för barnet eller barnen ska hänsyn tas till de mänskliga rättigheter som barn har enligt bl.a. barnkonventionen. Att på så sätt säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barn innebär att ha ett barnrättsperspektiv.

I mars 2016 överlämnades betänkandet Barnkonventionen blir svensk lag (SOU 2016:19) till regeringen. Riksdagen beslutade lag om inkorporering av barnkonventionen den 13 juni 2018 (prop. 2017/18:186. bet.2017/18:SoU25, rskr. 2017/18:389. Genom inkorporeringen ges barnkonventionen ställning som svensk lag vilket innebär ett förtydligande av att rättstillämparna i mål och ärenden ska tolka svenska bestämmelser i förhållande till barnkonventionen. Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter träder i kraft den 1 januari 2020. Av 1 § följer att artiklarna 1–42 i barnkonventionen ska i originaltexternas lydelse gälla som svensk lag (prop. 2017/18:186).). I propositionen redogör regeringen också för behovet av ett fortsatt och systematiskt transformeringsarbete för att barnkonventionen fortsatt ska ge avtryck i lagstiftningen och synliggöras i förarbeten till lagstiftning där konventionen kan vara relevant. För att barnkonventionen ska få genomslag krävs enligt regeringen, utöver inkorporering, bl.a. fortsatt transformering av barnkonventionens bestämmelser i nationell rätt. Lagstiftaren ska fortsatt se till att den inhemska rätten överensstämmer med barnkonventionen, även efter att den inkorporerats. En fortsatt transformering av konventionens bestämmelser inom olika rättsområden är enligt regeringen därför minst lika betydelsefull som inkorporering för att barnets rättigheter ska få genomslag. Genom transformering kan författningsbestämmelser tydliggöra vad rättigheterna innebär, vilket ökar förutsebarheten och ger rättstillämparen ytterligare stöd i tolkningen och tillämpningen av konventionen.

Att de insatser som ges i hälso- och sjukvården ska vara utformade för att stärka förutsättningarna för en god vård är en annan viktig utgångs-

punkt för de lagförslag som presenteras i denna lagrådsremiss. Enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, stadgas att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Utgångspunkten för all vård och behandling, även sådan vård som ges med stöd av LPT och LRV (jfr 1 § LPT), är de krav som följer av HSL bl.a. vad avser god kvalitet och att patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården ska tillgodoses. Socialstyrelsen har utvecklat nationella indikatorer för begreppet god vård. En god vård utmärks av att insatserna ska vara kunskapsbaserade och ändamålsenliga, säkra, patientfokuserade, effektiva och jämlika, samt att hälso- och sjukvård ska ges i rimlig tid (Socialstyrelsen (2009a), s. 7).

En kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård innebär att hälso- och sjukvården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap, bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att bemöta patientens individuella behov. Vården ska använda sig av systematiskt insamlad, granskad, värderad och sammanställd vetenskaplig kunskap och denna kunskap ska omsättas i praktisk handling på ett ordnat och metodiskt sätt. Vårdens alla delar ska kännetecknas av kontinuerliga förbättringar och patienterna ska involveras i arbetet med kunskapsbildning och kunskaps spridning. Vidare ska nyttan med vården vara större för patienten än eventuella olägenheter, t.ex. förekomsten av risker eller skador (Socialstyrelsen (2009a), s. 19).

Den hälso- och sjukvård som bedrivs ska också vara säker. Med säker vård menas att vården ska bedrivas på så sätt att den utförs med målet att minimera risken för eventuella vårdsador, dvs. lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd. Grunden för säker vård är att diagnostik, vård och behandling utförs på rätt sätt och att vårdgivaren har ett utvecklat ledningssystem för kvalitet och säkerhet i verksamheten (Socialstyrelsen (2009a), s. 20).

En patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att hälso- och sjukvården bygger på respekt för människors lika värde och den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Patienten ska bemötas utifrån dennes sociala sammanhang och vården ska planeras och genomföras i samråd med patienten. Insatserna i vården ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och kommunikationen mellan patienten, dennes anhöriga och vårdgivaren ska vara en integrerad del av all vård och behandling.

Regeringen bedömer att det är viktigt att patienter som vårdas i psykiatrisk vård har möjlighet till delaktighet genom att få information och att få uttrycka åsikter. Regeringen vill därför erinra om bestämmelserna i 3 kap. PL som reglerar patientens rätt till information. Där framgår att informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Vidare framgår av 5 kap. PL att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

En patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta. Regeringen vill vidare erinra om de bestämmelser i

HSL och PL om principen om barnets bästa. Skyldigheterna i fråga om barn och som rör all hälso- och sjukvård regleras särskilt i HSL 5 kap. 6 §. Det är även reglerat i PL 1 kap. § 8 att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa beaktas.

Regeringen vill också erinra om barnkonventionens artikel 12, där anges att ett barn som är i stånd att bilda egna åsikter ska tillförsäkras rätten att, antingen direkt eller genom företrädare, höras i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet. Artikel 12 innehåller ingen åldersgräns utan barn kan bilda åsikter vid mycket ung ålder, även om barnet inte kan uttrycka dessa verbalt. I LPT gäller att barn ska ha rätt att föra fram sina åsikter i frågor som rör barnet. Detta ska gälla oavsett om det från myndigheternas eller hälso- och sjukvårdens sida bedöms tillföra ärendet något eller inte. Det ska dock framhållas att ett barn alltid har rätt att avstå från att utöva sin rättighet, det är en möjlighet, ingen skyldighet, vilket ställer krav på att barnet får all den information och rådgivning som behövs. När barnet är i stånd att bilda en egen uppfattning måste hans eller hennes åsikter noga beaktas. Det betyder också att i alla beslut som rör barn ska det dokumenteras i journalen att barnets åsikter har inhämtats och hur barnets åsikter har beaktats. Väljer barnet att avstå från att ge uttryck för sina åsikter bör även detta dokumenteras. Vidare ska barnets rätt att få information och barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad i enlighet med 3 kap. 6 § och 4 kap. 3 § PL. HSL och PL omfattar all hälso- och sjukvård, även sådan vård som ges med LPT.

Barnrättsperspektiv på tvångsåtgärder

Enligt artikel 37 i barnkonventionen får inget barn utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling och bestraffning. Inget barn får olagligt eller godtyckligt berövas sin frihet och varje frihetsberövat barn ska behandlas humant och med respekt för människans inneboende värdighet och på ett sätt som beaktar behoven hos personer i dess ålder. Av barnkonventionens artikel 19 framgår att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande medan barnet är i föräldrarnas, eller den ena förälderns, vårdnadshavares eller annan persons vård.

FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) är ett oberoende expertorgan med uppgift att ge konventionsstaterna olika former av vägledning om hur konventionen och de fakultativa protokollen ska tolkas. Detta sker bl.a. genom juridiskt icke bindande allmänna kommentarer som ger uttryck för kommitténs samlade syn på konventionen. I barnrättskommitténs allmänna kommentarer till artikel 8 om barnets rätt till skydd mot kroppslig bestraffning och andra grymma eller förnedrande former av bestraffning (bl.a. artikel 19, 28.2 och 37) vidgår kommittén att det finns särskilda omständigheter då lärare och andra, t.ex. de som arbetar med barn på institutioner och med unga lagöver-

trädare, kan råka ut för farligt beteende som motiverar användningen av skäligt tvång för att kontrollera detta beteende (CRC/GC/8, p. 15).

Även i dessa fall framhåller kommittén emellertid att det finns en tydlig skillnad mellan den användning av våld som är motiverad på grund av behovet av att skydda ett barn eller andra människor samt användningen av våld i bestraffningssyfte. Kommittén konstaterar att principen att använda så lite våld som möjligt under så kort tid som nöden kräver alltid ska tillämpas. Det krävs också detaljerade riktlinjer och utbildning, både för att minimera nödvändigheten att tillgripa våld och för att säkerställa att alla metoder som används är säkra, står i proportion till situationen och inte inbegriper avsiktligt tillfogande av smärta som en form av kontroll.

Krav på att avskaffa vissa tvångsåtgärder för barn

Barnrättskommittén genomför återkommande granskningar av hur konventionsstaterna uppfyller sina skyldigheter enligt barnkonventionen och de fakultativa protokollen. Var femte år ska konventionsstaterna avge en rapport till barnrättskommittén om de åtgärder som har vidtagits för att förverkliga de rättigheter som barn tillförsäkras enligt konventionen. Rapporteringen följs av ett förhör med representanter för regeringen och efter förhöret sammanställer barnrättskommittén sina sammanfattande slutsatser (Concluding observations) där kommittén redogör för de områden som konventionsstaten behöver prioritera för att leva upp till sina åtaganden.

I den granskning som barnrättskommittén genomförde under 2014 fick Sverige kritik på flera punkter beträffande användningen av vissa tvångsåtgärder mot barn inom psykiatrin och på de särskilda ungdomshemmen. Kommittén uppmanade Sverige att:

- a) omgående bryta isoleringen för alla barn och ändra sin lagstiftning så att användningen av isolering under alla omständigheter är förbjuden,
- b) i lag förbjuda användningen av remmar och bälten och avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer och på andra inrättningar,
- c) säkerhetsställa att alla barn på vårdinrättningar har tillgång till en oberoende klagomålsmekanism, att förhållandena på sådana institutioner regelbundet och effektivt övervakas och att rapporter om grym, omänsklig eller förnedrande behandling av förvarstagna barn skyndsamt och objektivt utreds samt
- d) utbilda medicinsk och ickemedicinsk personal i vårdmetoder som inte inbegriper våld och tvång.

Liknande rekommendationer har lämnats av FN:s tortyrkommitté (CAT), som har till uppgift att övervaka att konventionsstaterna lever upp till sina åtaganden enligt FN:s Konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Vid tortyrkommitténs senaste granskning av Sverige, i november 2014, uttryckte kommittén oro över den utbredda användningen av tvångs- och kontrollåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården, såsom användningen av fysiska begränsningsåtgärder och isolering, även för unga patienter, samt bristen på effektiva och opartiska mekanismer för övervakning av en

överdriven användning av restriktiva åtgärder (United Nations, Committee against Torture 2014). Tortyrkommittén framhåller statens ansvar för att säkerställa att tvångsåtgärder endast används som en sista utväg och att åtgärderna begränsas till kortast möjliga tid och sker under strikt medicinsk övervakning. Kommittén framhåller också att staten bör säkra en effektiv övervakning av förhållandena på psykiatriska institutioner samt erbjuda träning för medicinsk och icke-medicinsk vårdpersonal i metoder som inte inbegriper våld och tvång.

Barnombudsmannen (BO) har vid flera tillfällen uttalat sig om användningen av tvångsåtgärder mot barn inom den psykiatriska tvångsvården. BO anför att användandet av tvångsåtgärder innebär en inskränkning av barnets mänskliga rättigheter och att barn i alternativ omvårdnad måste behandlas med värdighet och respekt samt åtnjuta effektivt skydd mot övergrepp, försummelse och alla former av utnyttjande. Av detta skäl anser BO att rekvisitet fara för eget eller annans liv ska vara det enda godtagbara i lagstiftning kring tvångsåtgärder när det gäller barn samt att alla andra alternativa åtgärder och metoder måste ha uttömts för att tvångsåtgärder ska kunna komma i fråga.

Pojkar och flickor som vårdas enligt LPT

Endast en mindre andel av de patienter under 18 år som vårdades i den psykiatriska slutenvården under 2016, 12 procent, vårdades med tvång enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT. Andelen pojkar i slutenvården som vårdats med tvång under 2016 var 12,5 procent och motsvarande siffra för flickor var 11 procent. Detta är en skillnad från närmast föregående år då andelen flickor som vårdades med tvång i den slutna psykiatriska tvångsvården var större än andelen pojkar. Under 2016 vårdades 302 barn under 18 år i den slutna psykiatriska tvångsvården. Av dessa var 108 pojkar (36 procent) och 194 flickor (64 procent). Detta är en ökning sedan 2015 med 62 individer, pojkar stod för huvuddelen av ökningen. Den genomsnittliga vårdtiden i psykiatrisk tvångsvård 2016 var 24,5 dygn, 19,5 dygn för pojkar och 27 dygn för flickor. Antalet vårddygn har i genomsnitt ökat med 2,3 dygn från 2015 till 2016. De genomsnittliga vårdtiderna har ökat såväl bland pojkar som bland flickor, dock mest för flickorna som i snitt vårdades nära fyra dygn längre 2016.

Den vanligaste huvuddiagnosen vid vårdtillfällen i den slutna psykiatriska tvångsvården för flickor och pojkar sammantaget var anorexia nervosa, med 41 vårdtillfällen, följt av autism i barndomen och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), med 27 vårdtillfällen per diagnos, samt blandade ångest- och depressionstillstånd, med 24 vårdtillfällen. Bland pojkar var ospecificerad icke-organisk psykos samt autism i barndomen de vanligaste huvuddiagnoserna vid vårdtillfällen innehållande tvångsvård, med 12 vårdtillfällen per diagnos, följt av akut och övergående psykos, med 9 vårdtillfällen, samt medelsvår depressiv episod, med 8 vårdtillfällen. För flickor var den vanligaste huvuddiagnosen vid vårdtillfällen innehållande tvångsvård anorexia nervosa, med 41 vårdtillfällen, följt av blandade ångest- och depressionstillstånd och post-

traumatiskt stress syndrom (PTSD) med 22 vårdtillfällen per diagnos samt aspergers syndrom med 18 vårdtillfällen.

Under 2016 var läkemedelstillförel under fastspänning eller fasthållande den vanligaste åtgärden såväl bland flickor som bland pojkar räknat i åtgärder per unik individ. Under 2016 utfördes åtgärden på 13 pojkar och 31 flickor. Den näst vanligaste tvångsåtgärden under 2016 var fastspänning med bälte eller liknande anordning, där 10 pojkar och 30 flickor blev föremål för åtgärden, följt av avskiljning som utfördes på 7 pojkar och 21 flickor.

För pojkar var läkemedelstillförel under fastspänning eller fasthållande den vanligaste tvångsåtgärden (51 åtgärder), följt av avskiljning (29 åtgärder) och fastspänning (28 åtgärder). För flickor var läkemedelstillförel under fastspänning eller fasthållande vanligast (243 åtgärder), följt av fastspänning (200 åtgärder) och avskiljning (124 åtgärder).

De minst vanligt förekommande åtgärderna under 2016, såväl bland flickor som bland pojkar, var beslagtagande av egendom som inte rapporterats in till Socialstyrelsens patientregister vid något tillfälle samt inskränkningar i elektronisk kommunikation med fem inrapporterade åtgärder, samtliga inskränkningar berörde flickor.

Behovet av nya bestämmelser

I den granskning som barnrättskommittén genomförde under 2014 fick Sverige kritik på flera punkter beträffande användningen av vissa tvångsåtgärder mot barn inom psykiatrin och på de särskilda ungdomshemmen. Kommittén uppmanade bl.a. Sverige att i lag förbjuda användningen av remmar och bälten och avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer.

Regeringen har inte fullt ut anammat ett sådant synsätt eftersom regeringens förslag inte ska försämrå förutsättningarna att bereda barn nödvändig vård. Såväl de barn som utredningen har talat med inom ramen för uppdragets genomförande som de ungdomar som har ingått i den referensgrupp som har biträtt utredningen i dess arbete har bedömt att det i extrema undantagsfall kan finnas situationer där en tvångsåtgärd kan vara förenlig med barnets bästa, t.ex. i livräddande syfte, och att det skulle vara förenat med stora risker för liv och hälsa att helt avskaffa tvångsåtgärder mot barn i den psykiatriska vården. Emellertid är det barnens och de ungas uppfattning att användandet av tvångsåtgärder kan minska drastiskt.

Regeringen anser emellertid att förutsättningarna för de åtgärder som kan tillgripas måste stramas åt ytterligare i lagstiftningen och att kraftfulla insatser behöver vidtas i syfte att systematiskt kontrollera hur tvångsåtgärder används. Vidare krävs initiativ för att utveckla kunskap, kvalitet och kompetens i den psykiatriska heldygnsvården för barn vilket är en förutsättning för att kraftigt kunna minska användningen av tvångsåtgärder.

Regeringen vill framhålla att LPT är en vårdlag vilket innebär att alla patienter har rätt till en god vård som är trygg, säker och effektiv. Att LPT är en vårdlag bör få ett större genomslag. Tvångsvård handlar inte i första hand om att skydda den enskilde eller det allmänna utan om att erbjuda patienten en god, säker, effektiv och ändamålsenlig vård som ytterst ska syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

Vårdens innehåll är också ett nyckelområde för att barnrättsperspektivet ska få genomslag i vården och för att vården ska kunna möta barnens behov av stöd och hjälp. En fortsatt utveckling efter individuella behov är också nödvändigt för att vården ska bli god för varje enskilt barn.

Uppdrag till Socialstyrelsen om den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap samt ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården. Utvecklingsarbetet kan även omfatta unga över 18 år i de fall myndigheten finner det relevant. Uppdraget bygger huvudsakligen på förslag som lämnats i utredningen. I framtagandet av regeringsuppdraget har regeringen beaktat synpunkter som redogjorts för inom ramen för remitteringen av utredningen. Vid genomförandet av uppdraget ska Socialstyrelsen beakta skillnader mellan pojkar och flickor. Syftet med uppdraget är att bidra till en ökad kvalitetsutveckling, ett stärkt barnrättsperspektiv och ökad rättssäkerhet inom den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården. Arbetet kan även bidra till minskad användning av tvångsåtgärder inom den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvården.

5 Gällande rätt

Fri- och rättighetsskyddet enligt regeringsformen och Europakonventionen

I regeringsformen, förkortad RF, finns grundläggande bestämmelser om statsskicket, bl.a. i form av s.k. målsättningsstadganden som innebär att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet (1 kap. 2 § första stycket). Vidare ska det allmänna verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas tillvara (1 kap. 2 § femte stycket).

I regeringsformen regleras också grundläggande fri- och rättigheter. Enligt 2 kap. 6 § första stycket RF är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Var och en är enligt samma stycke dessutom skyddad mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång liksom mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse samt mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande. Av 2 kap. 6 § andra stycket RF följer att var och en gentemot det allmänna även är skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

Vidare är var och en gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden. Den som är svensk medborgare är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna detta (2 kap. 8 § RF). Om en annan myndighet än en domstol har berövat någon friheten med anledning av brott eller misstanke om brott, ska han eller hon kunna få frihetsberövandet prövat av domstol utan oskäligt dröjsmål. Även den som av någon annan anledning än brott eller misstanke om brott har blivit omhändertagen tvångsvis, ska utan oskäligt dröjsmål kunna få omhändertagandet prövat av domstol (2 kap. 9 § första och andra styckena RF).

Skyddet av ovan nämnda rättigheter får begränsas genom lag och endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle (2 kap. 20 § och 21 § första meningen RF). Sådana godtagbara ändamål kan t.ex. vara att förebygga och beivra brott eller för att man i vissa fall ska kunna bereda personer erforderlig vård (prop. 1973:90 s. 195). Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte heller göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning (2 kap. 21 § andra och tredje meningarna RF).

Enligt 2 kap. 19 § RF får lag eller annan föreskrift inte meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Europakonventionen gäller även som lag, vilket syftar till att förstärka medborgarnas rättighetsskydd.

Enligt artikel 5 i Europakonventionen har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas friheten utom i de fall som anges i artikeln och i den ordning som lagen föreskriver. Var och en som berövas friheten genom arrestering eller på annat sätt ska ha rätt att kräva att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och beslutar om frigivande om frihetsberövandet inte är lagligt.

Enligt artikel 8 har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Med korrespondens avses även kommunikation via t.ex. telefon samt överförande av meddelanden med hjälp av radio och datorer. Skyddet för privat- och familjeliv innebär också ett skydd mot åtgärder som kränker den fysiska integriteten såsom t.ex. kroppsvisitation. Inskränkningar i rätten till privat- och familjeliv får endast göras genom lag och bara om det är nödvändigt bl.a. med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Enligt artikel 13 ska var och en vars fri- och rättigheter enligt konventionen har kränkts eller åsidosatts ha tillgång till ett effektivt rättsmedel inför en nationell myndighet.

För att säkerställa att förpliktelseerna enligt Europakonventionen följs, har en permanent europeisk domstol för de mänskliga rättigheterna, Europadomstolen, inrättats (artikel 19). Domstolen har rätt att pröva såväl mellanstatliga mål (artikel 33) som enskilda klagomål (artikel 34) samt att, under vissa omständigheter, avge yttranden i rättsfrågor som berör tolkningen av konventionen och dess principer (artikel 47).

5.1 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, infördes den 1 januari 1992. LPT innehåller föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård) medan LRV reglerar tvångsvård när det gäller psykiskt störda lagöverträdare.

Enligt 3 § första stycket LPT får tvångsvård endast ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård) eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

En ytterligare förutsättning för vård enligt LPT är, enligt 3 § andra stycket, att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Tvångsvård får inte, enligt 3 § tredje stycket, ges om patientens psykiska störning utgör enbart en utvecklingsstörning. Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket ska det även, enligt 3 § fjärde stycket, beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

När det inte längre finns förutsättningar för fortsatt vård ska chefsöverläkaren genast besluta att tvångsvården ska upphöra (27 § LPT). Frågan om tvångsvårdens upphörande ska övervägas fortlöpande. Ett chefsöverläkarbeslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård gäller i högst fyra veckor. Därefter måste chefsöverläkaren ansöka om medgivande till fortsatt vård hos förvaltningsrätten (7 § LPT).

En viktig utgångspunkt för LPT och LRV är att de utgör ett komplement till den grundläggande regleringen i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, vilket framgår av 1 § LPT. Syftet med den bestämmelsen är att ge HSL:s principer ökat genomslag på området för psykiatrisk tvångsvård. Genom stadgandet markeras att även tvångsvården omfattas av bestämmelserna i HSL och de grundläggande kraven på hälso- och sjukvården, bl.a. att vården ska vara av god kvalitet, vara lätt tillgänglig och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (jfr 5 kap. 1 § HSL). Av 1 § LPT framgår också att patientlagen (2014:821), förkortad PL, är tillämplig vid vård enligt LPT.

Både LPT och LRV ger lagstöd för att begränsa den enskildes fri- och rättigheter, dels genom frihetsberövandet i sig, dels genom att det i respektive lag ges utrymme för att under särskilda förutsättningar vidta också annat tvång under frihetsberövandet som ytterligare inkräktar på fri- och rättighetsskyddet.

De tvångsåtgärder som under särskilda förutsättningar får vidtas inom den slutna psykiatriska tvångsvården regleras i huvudsak i 18–24 §§

LPT. Det är fråga om viss användning av tvång bl.a. för att upprätthålla ordningen eller säkerheten på vårdinrättningen (18 §), fastspänning (19 §), avskiljande (20 §), inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster (20 a §), förbud mot innehav av viss egendom (21), försändelsekontroll (22 §), försändelseövervakning (22 a §) och kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning (23 §). Enligt 8 § första stycket LRV gäller dessa bestämmelser även vid rättspsykiatrisk vård.

Vid användningen av tvångsåtgärder enligt LPT och LRV är det av fundamental betydelse att proportionalitetsprinciperna i 2 a och 2 b §§ i LPT respektive LRV beaktas. Regleringen i 2 a § innebär att tvångsåtgärder får 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 2 b § LPT respektive LRV framgår att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. Sådana åtgärder får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta. Alla ansträngningar ska alltså göras för att ge patienten sådan information som tillgodoser hans eller hennes delaktighet. Patienten ska ges adekvat information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som står till buds och informationen ska förklaras för patienten på ett sätt, och med ett språk, som patienten förstår. Den som ger informationen måste förvissa sig om att patienten har förstått innehållet i, och innebörden av, den information som lämnats (prop. 1999/2000:44 s. 83).

Av 2 § 8–10 i förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, förkortad FPT, framgår att chefsöverläkaren ska se till att patientjournalen bl.a. innehåller uppgifter om de tvångsåtgärder som har vidtagits med stöd av lagstiftningen och om skälen för åtgärderna.

5.2 Övriga konventioner

FN:s konvention om barnets rättigheter

Den 20 november 1989 antog Förenta nationernas (FN:s) generalförsamling konventionen om barnets rättigheter (även kallad barnkonventionen). Konventionen trädde i kraft den 2 september 1990 och genom dess ratificering skapades ett internationellt regelverk som anger de skyldigheter som det allmänna har gentemot personer under 18 år.

Genom barnkonventionen ges barn ett fullständigt erkännande som rättighetsbärare. Vid sidan av medborgerliga och politiska rättigheter samt ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, finns i barnkonventionen även rättigheter som ger barnet ett särskilt skydd mot våld, övergrepp och olika former av utnyttjande. Rättigheterna i konventionen gäller alla barn upp till 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller för barnet (artikel 1) och gäller samtliga barn inom ett lands jurisdiktion, utan åtskillnad av något slag (artikel 2). De rättigheter som barn tillförsäkras genom konventionen bygger på de allmänna mänskliga rättigheterna som

under lång tid har fastställts genom en rad internationella överenskommelser. Här bör särskilt nämnas det grundläggande ramverket för de mänskliga rättigheterna, FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948 samt konventionerna om medborgerliga och politiska rättigheter respektive ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter från 1966 (The International Bill of Human Rights).

För att fördjupa åtagandena i barnkonventionen finns det tre fakultativa protokoll till konventionen. De två första protokollen, om indragning av barn i väpnade konflikter och om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi, antogs av FN:s generalförsamling den 25 maj 2000. I Sverige trädde dessa protokoll i kraft den 20 mars 2003 respektive den 19 februari 2007. Det tredje protokollet, om ett klagomålsförfarande, antogs av FN:s generalförsamling den 19 december 2011 men har inte ratificerats av Sverige.

Genom ratificeringen av barnkonventionen och två av dess fakultativa protokoll har Sverige som stat en folkrättslig förpliktelse att följa konventionens bestämmelser och att skydda och främja de rättigheter som framgår av barnkonventionen. Såväl riksdag och regering som kommuner och landsting och de statliga myndigheterna är ansvariga för att, inom ramen för sina verksamhetsområden, säkerställa att barns rättigheter enligt konventionen respekteras.

Principen om barnets bästa är en av Barnkonventionens grundpelare. I artikel 3.1 anges att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Genom artikeln ställer konventionen således krav på såväl enskilda beslutsfattare som myndigheter, både vad gäller hur barn ska bemötas men också hur beslutsprocesser som rör barn ska genomföras och hanteras (Barnrättsutredningen (SOU 2016:19), s. 92. För att tydliggöra att sådana beslutsprocesser ska utgå från de mänskliga rättigheter som barn har enligt bl.a. barnkonventionen används emellanåt termen barnrättsperspektiv).

Av artikel 4 i barnkonventionen (genomförandet av konventionens rättigheter) framgår att staten ska vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen. Det är emellertid upp till varje enskild stat som har ratificerat konventionen att bedöma hur dessa åtgärder ska genomföras och säkerställas. Rättigheterna i barnkonventionen gäller alla barn upp till 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller för barnet (artikel 1).

Europeiska konventionen till förhindrande av tortyr m.m.

År 1987 anslöt sig Sverige till den europeiska konventionen till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (Europarådets tortyrkonvention). Konventionen syftar till att stärka frihetsberövade personers skydd genom att motverka att tortyr och annan dylik behandling eller bestraffning förekommer (regeringskansliet, Justitiedepartementet (2005), s. 12.) Europarådets tortyrkommitté (CPT) har rätt till fullständig information om de platser i konventionsstaterna där

personer sitter frihetsberövade och har i uppgift att, genom besök, undersöka hur frihetsberövade personer behandlas. Efter varje besök avger CPT en rapport till den stat som har granskats. I rapporten kan CPT påtala brister och föreslå hur skyddet för frihetsberövade personer kan förbättras.

För att tillgodose tortyrkonventionens krav och i övrigt underlätta CPT:s arbete har det införts en särskild lag, lagen (1988:695) med anledning av Sveriges tillträde till den europeiska konventionen mot tortyr m.m. i samband med Sveriges tillträde till konventionen. Lagen gäller sedan den 1 februari 1989 (Regeringskansliet, Justitiedepartementet (2005), s. 12).

FN:s konvention mot tortyr och annan omänsklig eller förnedrande behandling m.m.

Den 10 november 1984 antog Förenta nationernas (FN) generalförsamling konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (även benämnd FN:s tortyrkonvention). Konventionen undertecknades av Sverige den 4 februari 1985. Konventionen innehåller 33 artiklar och syftar till att förhindra tortyr och skapa ett system av garantier för att den som utför eller utfört tortyr bestraffas. Inom ramen för konventionen uppställs krav på staters skyldighet att vidta effektiva åtgärder för att förhindra tortyr m.m. (Prop. 1985/86:17 s. 3 f.).

Den 18 december 2002 antog FN:s generalförsamling ett fakultativt protokoll till FN:s tortyrkonvention. Sverige undertecknade det fakultativa protokollet den 23 juni 2003. Protokollet syftar till öka frihetsberövade personers skydd mot tortyr m.m. samt att stärka tillämpningen av artiklarna 2 och 16 i FN:s tortyrkonvention, dvs. staters skyldighet att vidta effektiva åtgärder för att förhindra tortyr m.m. (Prop. 2004/05:107 s. 7 f.) Genom protokollet skapades en internationell förebyggande besöksmekanism lik den som tillsattes av Europarådets tortyrkommitté (CPT) i enlighet med 1987 års Europeiska konvention till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Besöksmekanismen inrättades i form av en permanent underkommitté under FN:s tortyrkommitté (CAT). Staterna åtog sig även att på nationell nivå inrätta, utse eller upprätthålla ett eller flera besöksorgan för att förebygga tortyr m.m. (artikel 3) (Prop. 2004/05:107 s. 7 f.).

Sedan den 1 juli 2011 har JO en enhet med uppgift att förebygga att människor som är frihetsberövade utsätts för grym, omänsklig, eller annan förnedrande behandling eller bestraffning. Arbetet baseras på 2002 års fakultativa protokoll till FN:s konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling (Opcat) som Sverige anslöt sig till 2005. Opcat-enheten, som regelbundet inspekterar platser där människor hålls frihetsberövade, rapporterar från besöken och deltar i det internationella samarbetet inom området.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) antogs av FN:s generalförsamling år 2006 och har till syfte att

främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och att främja respekten för deras inneboende värde. Konventionen fokuserar på icke-diskriminering och listar nödvändiga åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska kunna åtnjuta såväl medborgerliga och politiska som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Gruppen personer med funktionsnedsättning innefattar bl.a. personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar vilka i samspel med olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra (Regeringskansliet, Utrikesdepartementet, (SÖ 2008:26), s. 5).

Efter riksdagens godkännande beslutade regeringen den 4 december 2008 att Sverige skulle tillträda FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Sverige anslöt sig dessutom till ett fakultativt protokoll till konventionen som innebär att den som upplever sina rättigheter kränkta kan klaga till en övervakningskommitté. Konventionen och protokollet trädde i kraft den 3 maj 2008 och för Sverige trädde de i kraft den 14 januari 2009 (Regeringskansliet, Utrikesdepartementet, (SÖ 2008:26), s. 1).

6 Fastspänning med bälte

Regeringens förslag: En patient som är under 18 år ska få spännas fast med bälte om det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Chefsöverläkaren ska besluta om fastspänning. Ett beslut om fastspänning ska gälla högst en timme. Tiden för fastspänning ska få förlängas genom ett nytt beslut som gäller högst en timme i taget. Frågan om upphörande av fastspänningen ska övervägas fortlöpande. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid då patienten hålls fastspänd. Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om en patient som är under 18 år hålls fastspänd under längre tid än en timme.

En patient som är under 18 år och som hålls kvar på en vårdinrättning i avvaktan på att frågan om intagning för tvångsvård har avgjorts, ska få spännas fast med bälte under högst en timme om situationen är sådan att förutsättningarna för fastspänning för en intagen patient är uppfyllda.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Utredningen föreslår även att barnets rörelsefrihet ska få inskränkas genom att barnet tillfälligt hålls fast.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna stöder förslaget, även om en del problem med förslaget lyfts fram. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* anser att det är positivt att det regleras att tiden för fastspänning får förlängas efter ny undersökning och nytt beslut. Några remissinstanser anser att motsvarande förtydligande i fråga om

tidsgränser och behörig beslutsfattare bör övervägas även för vuxna i 19 § LPT. Flera remissinstanser, bl.a. *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)* och *Sveriges Advokatsamfund* påpekar att det är särskilt viktigt att fastspänning får vidtas endast om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga. Samfundet anser att det är positivt att det av förslaget uttryckligen framgår att fastspänning ska få pågå högst en timme. Samfundet anser dock att det även tydligt måste anges hur länge fastspänning med bälte totalt sett ska kunna fortgå. Några remissinstanser har synpunkter på att fastspänningen får pågå högst en timme. *Norrbottens läns landsting* vänder sig mot denna del av förslaget eftersom inställetiden för bakjour påverkas av geografiska förutsättningar. *Barn- och ungdomspsykiatri (BUP Stockholm)* menar att tiden bör sättas till 2 timmar eftersom hänsyn behöver tas till den tid det tar att administrera läkemedel i en ofta tumultartad situation, samt den tid det tar för läkemedlet att verka. Även *Västerbottens läns landsting* och *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* anser att tidsgränsen är för snäv och att den i stället bör regleras i förordning eller myndighetsföreskrift. *Vårdförbundet* anser med hänvisning till 1 kap. 4 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) att man bör ställa krav på att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och helst specialistutbildad sådan, som t.ex. sjuksköterska som är specialistutbildad inom psykiatri, närvarar vid bältesläggningar. Förbundet anser att motsvarande krav även bör gälla vid fastspänning av vuxna patienter. *Riksdagens ombudsmän (JO)* efterlyser en diskussion om erfarenheterna av den betydligt mer restriktiva reglering som gäller i Norge, där åldersgränsen är 16 år för fastspänning och fasthållning. JO delar utredningens farhåga om att en given yttersta tidsgräns kan riskera att bli den tid som en patient blir föremål för åtgärden. JO understryker att den lagstadgade tiden är den tid som fastspänningen längst får pågå och att ett upphörande av fastspänningen ska övervägas fortlöpande. JO påpekar vidare att även fasta bälten kan orsaka skador och att dessa måste vara konstruerade utifrån barns och ungdomars kroppsstorlek. En majoritet av frivilligorganisationerna, bl.a. *Tilia* och *Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)*, vill på sikt se ett generellt förbud mot fastspänning. Några remissinstanser avstyrker förslaget. *Autism- och Aspergerförbundet* och *Riksförbundet DHB* anser att alla tvångsåtgärder mot barn ska förbjudas i lag. Enligt *Barnombudsmannen (BO)* och *Rädda barnen*, bör fastspänning med bälte helt förbjudas. *Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)* anser att all fastspänning ska vara förbjuden i enlighet med barnrättskommitténs rekommendationer och att förslagen bör utvidgas till att gälla vuxna och tillämpningen noga övervakas. *Justitiekanslern (JK)* avstyrker förslaget om fasthållning. Den i betänkandet föreslagna bestämmelsen om fasthållning riskerar enligt JK att verka i motsatt riktning och skapa osäkerhet om i vilka situationer personalen får använda fysiskt tvång.

Skälen för regeringens förslag

Av nuvarande reglering om fastspänning framgår att en patient kortvarigt får spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Vidare framgår att vårdpersonal ska vara närvarande under den tid

patienten hålls fastspänd (19 § första stycket LPT, jämför med 8 § LRV). Ett beslut om fastspänning kan inte överklagas. Fastspänning är i jämförelse med andra tvångsåtgärder i LPT och LRV ett utomordentligt långtgående ingrepp i den enskildes rättssfär. Det får därför anses särskilt angeläget att i lagen understryka åtgärdens undantagskaraktär genom den ytterligare förutsättningen att de åtgärder som regleras i den föreslagna 19 a § bara får ske om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga. Det följer i och för sig redan av proportionalitetsregeln i 2 a § LPT att tvångsåtgärder endast får användas om det står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre åtgärder tillräckliga ska de användas. När åtgärder rör barn ska barnets bästa utredas och särskilt beaktas. Det ligger i sakens natur att i en akut situation då det finns en omedelbar fara för skada finns inte möjlighet att göra en djuplodande analys av det enskilda barnets bästa före ett beslut om exempelvis fastspänning. Dock måste principen finnas i medvetandet hos beslutsfattaren och det måste efter beslut dokumenteras vilka överväganden som gjorts. I detta torde också ligga att det fortlöpande måste övervägas om fastspänningen kan hävas, vilket bör framgå av bestämmelsen.

Det är regeringens mening att det är nödvändigt att det i vården aktivt utvecklas arbetssätt som minskar behovet av tvångsåtgärder i allmänhet och av fastspänning i synnerhet.

Ur ett barnperspektiv får det anses särskilt angeläget att när det gäller patienter som barn bör det framgå av lagen att denna tvångsåtgärd endast ska tillämpas i undantagsfall. Regeringen anser därför att det behövs en särreglering om förutsättningarna för fastspänning avseende patienter som är under 18 år. Vid tillämpning av en sådan reglering ska principen om barnets bästa särskilt beaktas i enlighet med 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821). Vidare ska barnets rätt att få information respektive barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad i enlighet med 3 kap. 6 § och 4 kap. 3 § patientlagen.

Fastspänning med bälte som tvångsåtgärd

Enligt nuvarande reglering får en patient ”spännas fast med bälte eller liknande anordning”. Vad som avses med liknande anordning är inte entydigt förklarat i förarbetena. Det talas endast om att det inom den psykiatriska vården förekommer fastspänning i bälte eller liknande mekanisk anordning och att det finns flera olika typer av bältesliknande fixeringsanordningar (prop. 1990/91:58, s. 141 f).

Psykiatrilagsutredningen konstaterade att den nuvarande lagtextens utformning bidragit till att det uppkommit oklarheter i vården om hur och med vilka hjälpmedel en patient får spännas fast. För att tydligare klargöra på vilket sätt en persons rörelsefrihet får begränsas föreslog utredningen att bestämmelsen om fastspänning skulle ges en annan lydelse och att begreppet ”annan liknande anordning” skulle utmönstras ur lagtexten och att mobilt bälte skulle få användas (SOU 2012:17) s. 404). Även i promemorian *Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård* (Ds 2014:28) gjordes bedömningen att ”liknande anordning” borde utmönstras ur lagstiftningen. I promemorian föreslogs att patienten skulle få spännas fast med bälte eller mobilt bälte. Med bälte avsågs fast

fixering i säng eller liknande. Ett mobilt bälte skulle få användas som alternativ till fysisk fasthållning, och inte få användas vid transporter, dusch eller i liknande situationer.

En majoritet av frivilligorganisationerna, bl.a. Tilia och NSPH vill se ett förbud mot fastspänning. De flesta stöder dock förslaget. SKL anser att tidsgränser bör regleras genom förordning eller föreskrift. Tilia och NSPH ser en framtid där bältesläggning inte längre används och att en långsiktig plan för detta behöver tas fram. Civil Rights Defenders och *Attention* tillstyrker förslaget även om man inom de närmaste åren vill se ett avslut på fastspänning med bälte. Autism- och Aspergerförbundet och Riksförbundet DHB avstyrker förslaget eftersom förbundet menar att alla tvångsåtgärder mot barn ska förbjudas i lag. Bland dem som tydligt avstyrker förslaget finns BO, som ansluter sig till barnrättskommitténs uppfattning att fastspänning med bälte helt bör förbjudas. Även Rädda barnen anser att fastspänning helt bör tas bort. RSMH anser att all fastspänning ska vara förbjuden i enlighet med barnrättskommitténs rekommendationer. Förslagen bör utvidgas till att gälla vuxna och tillämpningen noga övervakas.

Det är regeringens uppfattning att fastspänning med bälte, varmed avses en fast fixering t.ex. i en bältessäng, kan innebära ett stort trauma för den enskilda patienten, oavsett om det är fråga om ett barn eller en vuxen. Det är viktigt att lagstiftning som reglerar integritetskränkande åtgärder som t.ex. fastspänning är så pass tydlig att ingen oklarhet råder om vad som får göras eller inte. Regeringen föreslår därför att uttrycket ”liknande anordning” inte ska användas i bestämmelsen om fastspänning som avser patienter som är under 18 år. JO påpekar att även fasta bälten kan orsaka skador, det är JO:s bestämda uppfattning att dessa måste vara konstruerade utifrån barns och ungdomars kroppsstorlek. Regeringens bedömning är att det i undantagsfall kan finnas situationer där fastspänning kan vara förenlig med barnets bästa, t.ex. i livräddande syfte, och att det skulle vara förenat med stora risker för liv och hälsa att helt avskaffa fastspänning av barn i den psykiatriska vården.

Strängare rekvisit när det gäller yngre patienter

En förutsättning för fastspänning enligt nuvarande reglering i 19 § LPT är att det finns en omedelbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Detta s.k. farerekvisit gäller endast i omedelbara faresituationer. I omedelbarhetskravet ligger att det ska vara fråga om att avvärja en plötslig händelse. Fastspänning får således inte tillgripas i förebyggande syfte, för att förhindra något som man anar är under uppsegling. Så snart det inte längre finns en omedelbar fara för allvarlig fysisk skada ska åtgärden upphöra. Det är dock regeringens mening att när det gäller patienter under 18 år ska farerekvisitet endast tillämpas på patienten själv, inte på personalen eller andra patienter. Om fara uppstår för personal eller andra patienter får situationen lösas på annat sätt. JK pekar på att barn är en särskilt utsatt grupp och att det därför kan finnas anledning att ställa upp strängare rekvisit för att det aktuella tvångsmedlet ska få användas mot ett barn. Regeringen anser att det är angeläget att det i vården aktivt utvecklas arbetssätt som minskar behovet av tvångsåtgärder i allmänhet och av fastspänning i synnerhet. Vid psykia-

trisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård av unga patienter bör vårdgivare i möjligaste mån undvika tvångsåtgärder till förmån för andra mindre integritetskränkande åtgärder. Att tvångsåtgärder bara får användas om det står i rimlig proportion till syftet med åtgärden följer i och för sig redan av proportionalitetsregeln i 2 a § LPT. Enligt regeringens mening bör det dock införas en bestämmelse som kompletterar proportionalitetsregeln på det sättet att fastspänning pekas ut som en mycket ingripande åtgärd och att andra åtgärder därför ska väljas först. Regeringen föreslår därför att det för beslut om fastspänning med bälte av en patient som är under 18 år ska krävas att det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och att det ska vara uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.

I den granskning som barnrättskommittén genomförde under 2014 fick Sverige kritik på flera punkter beträffande användningen av vissa tvångsåtgärder mot barn inom psykiatri och på de särskilda ungdomshemmen. Kommittén uppmanade Sverige att i lag förbjuda användningen av remmar och bälten och avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer och på andra inrättningar. De nya bestämmelser som regeringen inför för barn går i denna riktning.

JO har efterlyst en diskussion om erfarenheterna av den betydligt mer restriktiva reglering som gäller i Norge, där åldersgränsen är 16 år för fastspänning och fasthållning. Regeringen har inte funnit skäl att anamma ett sådant synsätt, med hänvisning till att förslagen inte ska försämra förutsättningarna att bereda barn nödvändig vård. I undantagsfall kan det finnas situationer där en tvångsåtgärd kan vara förenlig med barnets bästa, ibland i livräddande syfte.

Vem beslutar om fastspänning?

Enligt nuvarande reglering i 19 § är det chefsöverläkaren som beslutar om fastspänning och det är normalt chefsöverläkaren som har befogenheten att besluta om tvångsvård och tvångsåtgärder enligt lagen. Av 39 § LTP och 23 § LPT framgår att chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid vårdinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna ett sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte när det gäller beslut om att en patient ska hållas fastspänd längre än kortvarigt i enlighet med 19 andra stycket LPT. När det gäller beslut om fastspänning avseende patienter som är under 18 år finner regeringen ingen anledning att ha någon annan ordning i fråga om behörigheten att fatta beslut om fastspänning. När det gäller beslut om att förlänga tiden för fastspänning avseende patienter som är under 18 år anser regeringen dock att det behövs en tydligare och mer uttrycklig bestämmelse om förlängningsbeslut, se nedan. För ett sådant förlängningsbeslut bör dock samma beslutsbefogenhet och möjlighet att delegera beslutanderätten gälla för chefsöverläkaren

Närvaro av hälso- och sjukvårdspersonal

Enligt nuvarande reglering är det ett undantagslöst krav att vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

Enligt utredningen förekommer det att väktare anlitas i förebyggande syfte och ibland – som det verkar – för att hålla viss uppsikt över en patient. Det ska dock i sammanhanget anmärkas att det i exempelvis fängelselagen (2010:610), finns särskilt reglerat att Kriminalvården får förordna väktare inom en anstalt om det finns särskilda skäl. Något sådant motsvarande lagstöd finns däremot inte i LPT och LRV. Det torde dock stå klart att en väktare aldrig kan komma i fråga för att ersätta den vårdpersonal som vid en bältesläggning ska vara närvarande under den tid patienten är fastspänd. Vårdförbundet anser med hänvisning till 1 kap. 4 § PSL att man bör ställa krav på att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och helst specialistutbildad sådan, som t.ex. sjuksköterska som är specialistutbildad inom psykiatri, närvarar vid bältesläggningar.

Regeringen vill tydliggöra att den personal som har till uppgift att närvara under den tid då en patient hålls fastspänd ska ha den utbildning och erfarenhet som behövs. Skälet till att hälso- och sjukvårdspersonal ska närvara är dels att patienten inte ska lämnas ensam för det fall en komplikation skulle inträffa, dels för att personalens närvaro är en förutsättning för att beslutande läkare fortlöpande ska kunna överväga ett upphörande av fastspänningen. Regeringen föreslår därför att det ska finnas ett krav på att hälso- och sjukvårdspersonal ska närvara vid fastspänning av patienter som är under 18 år. Däremot anser regeringen att denna hälso- och sjukvårdspersonal inte måste vara legitimerad eftersom uttrycket hälso- och sjukvårdspersonal finns definierat i 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och hälso- och sjukvårdspersonalen står, enligt 7 kap. 1 § samma lag, under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg.

Hur länge får en patient vara fastspänd?

Ett beslut om fastspänning ska enligt nuvarande reglering gälla kortvarigt. Av 19 § LPT andra stycket följer att om det finns synnerliga skäl, får det beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre än vad som anges i första stycket, dvs. längre än kortvarigt. Enligt förarbetena till denna bestämmelse innebär detta att en patient i vissa extrema undantagssituationer får spännas fast med bälte mer än några timmar om förutsättningarna i första stycket är uppfyllda. Enligt förarbetena kan det vara fråga om djupt störda patienter där risken att de tillfogar sig själva eller någon annan en allvarlig skada är överhängande under någon tid (prop. 1990/91:58, s. 142). Hur lång tid det kan röra sig om är inte reglerat i lagen. Av 3 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:18) framgår att innan ett beslut fattas om fastspänning under längre tid än fyra timmar ska den beslutande läkaren själv undersöka patienten. Denna föreskrift från Socialstyrelsen har av praxis tolkats som ett förtydligande av vad som menas med kortvarigt, dvs. att fastspänning av en patient får pågå under högst fyra timmar.

Regeringen anser att det skulle främja förutsebarheten för patienten och sätta tydliga gränser för dem som har att tillämpa bestämmelsen om detta explicit framgår av lagens text. Regeringen anser att det bäst gagnar patienten om det i lagen anges den tid som åtgärden längst får pågå. Eftersom förslaget avser patienter som är under 18 år bör ett beslut om fastspänning endast få gälla högst en timme, dock med möjlighet till för-

längning om det fortfarande finns förutsättningar för fastspänning. JO delar utredningens farhåga om att en given yttersta tidsgräns kan riskera att bli den tid som en patient blir föremål för åtgärden. JO understryker att den lagstadgade tiden är den tid som fastspänningen *längst* får pågå och att ett upphörande av fastspänningen ska övervägas fortlöpande. Regeringen vill framhålla att en timme är betydligt kortare än dagens fyra timmar. En förlängning av denna maxtid kräver ett nytt beslut som visar att de nya strängare förutsättningarna fortfarande föreligger. Ett upphörande av fastspänning ska övervägas fortlöpande. Lagens intention är att varje tvångsåtgärd ska genomföras under kortast möjliga tid.

Några landsting, SKL och barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm har i sina remissvar angett att de tycker att en timme är för kort tid. De skäl som har förts fram är den tid det tar för läkemedel att verka, att inställelsetid för bakjour påverkas av geografiska förutsättningar samt att en längre fastspänning kan medverka till att undvika medicinering i höga doser, något som är särskilt viktigt när patienten är påverkad av okända droger. Regeringen anser att en timmes fastspänning är att föredra ur ett barnperspektiv. Ett viktigt syfte med förslagen i denna lagrådsremiss är att minska användandet av tvångsåtgärder vilket uppnås med en kortare tidsrymd. Enligt regeringens mening bör det ge incitament till att chefsöverläkaren som beslutsfattare noga överväger andra åtgärder och arbetar för att finna andra metoder för att minska användningen av fastspänning.

Regeringen anser således att nuvarande reglering om hur länge en patient får vara fastspänd inte är tillräckligt tydlig och att den praxis om fyra timmar som tillämpas med stöd av Socialstyrelsens föreskrifter är alltför lång när det gäller patienter som är under 18 år. Regeringen föreslår därför en maxtid på en timme med möjlighet till förlängning om det fortfarande finns förutsättningar för fastspänning.

Förlängning av ett beslut om fastspänning

Enligt 19 § första stycket LPT får en patient spännas fast kortvarigt. Av paragrafens andra stycke framgår att om det finns synnerliga skäl, får det beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre än som anges i första stycket, dvs. längre än kortvarigt. Nuvarande regelverk innehåller således inte någon tidsgräns för hur lång tid en fastspänning får pågå. Enligt ovan nämnda praxis finns dock en fyratimmarsgräns för hur länge en patient får vara fastspänd utifrån ett första beslut. Ett nytt beslut om längre fastspänning kräver visserligen att det finns ”synnerliga skäl” men ett sådant förlängningsbeslut behöver inte vara tidsbegränsat. *Advokatsamfundet* anser angående tiden för hur länge fastspänning får ske att det är positivt att det av förslaget uttryckligen framgår att detta ska få pågå högst en timme, även om förlängning ska kunna ske om det finns synnerliga skäl, samt att det är direkt otillfredsställande att det i nuvarande lagstiftning inte finns någon tidsgräns alls för en så ingripande tvångsåtgärd. *Advokatsamfundet* anser dock att det även tydligt måste anges hur länge fastspänning med bälte totalt sett ska kunna fortgå.

I och med att regeringen föreslår att patienter som är under 18 år får spännas fast högst en timme, anser regeringen också att en beslutad fastspänning vid behov ska kunna förlängas om det fortfarande finns förutsättningar för fastspänning, dvs. om det är uppenbart att andra åtgärder

inte är tillräckliga och det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada. Regeringen anser att en förlängning bör kräva en förnyad undersökning av patienten. Av beredningsunderlaget framgår dock inte hur ett krav på ny undersökning i den föreslagna bestämmelsen förhåller sig till den nu gällande bestämmelsen som inte har något motsvarande krav. För att kunna gå vidare med förslaget krävs ytterligare beredningsunderlag. Regeringen bedömer därför att det inte är möjligt att i detta skede gå vidare med förslaget men avser att bereda frågan vidare.

Regeringen ser inget behov av att det ska finnas krav på ”synnerliga skäl” för att fatta ett beslut om förlängning om det fortfarande finns förutsättningar för fastspänning. Chefsöverläkaren ska i egenskap som beslutsfattare noga överväga andra åtgärder och arbeta för att finna andra metoder för att minska användningen av fastspänning.

När ska fastspänningen upphöra?

Fastspänning är i jämförelse med andra tvångsåtgärder i LPT och LRV ett utomordentligt långtgående ingrepp i den enskildes rättssfär. Det får därför anses särskilt angeläget att i lagen understryka åtgärdens undantagskaraktär genom den ytterligare förutsättningen att de åtgärder som regleras i den föreslagna 19 a § bara får vidtas om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga. Det följer i och för sig redan av proportionalitetsregeln i 2 a § LPT att tvångsåtgärder endast får användas om det står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga ska de användas. Förslaget kan dock sägas komplettera proportionalitetsregeln på det sättet att fastspänning pekats ut som en mycket ingripande åtgärd och att andra åtgärder därför ska väljas först. Det ligger i sakens natur att det i en akut situation då det finns en omedelbar fara för skada inte finns möjlighet att göra en djuplodande analys av det enskilda barnets bästa före ett beslut om exempelvis fastspänning. Dock måste principen finnas i medvetandet hos beslutsfattaren och det måste efter beslutet dokumenteras vilka överväganden som gjorts. I detta torde också ligga att det fortlöpande måste övervägas om fastspänningen kan hävas, vilket framgår av den föreslagna bestämmelsen om att frågan om upphörande av fastspänning ska övervägas fortlöpande.

Fastspänning före beslut om intagning

Enligt nuvarande reglering i 6 § LPT får en patient, sedan vårdintyg har utfärdats efter beslut av läkare, hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Enligt 6 a § samma lag får patienten även i dessa situationer spännas fast med bälte om förhållandena är sådana att förutsättningarna för fastspänning är uppfyllda. Bestämmelsen avser alltså situationer innan ett intagningsbeslut enligt nuvarande 6 b § LPT har fattats, vilket ska ske skyndsamt (6 b § föreslås få en ny beteckning, 6 c §). Fastspänning enligt 6 a § förutsätter att de förutsättningar som anges i 19 § LPT är uppfyllda. Ett beslut om fastspänning enligt 6 a § kan dock fattas av legitimerad läkare, i stället för av chefsöverläkaren.

Vad avser patienter som är under 18 år anser regeringen att det även för denna patientkategori kommer att finnas behov av att vidta vissa tvångsåtgärder innan ett intagningsbeslut har fattats av chefsöverläkaren. Rege-

ringen föreslår därför en ny bestämmelse om att en patient som är under 18 år, som hålls kvar på en vårdinrättning i avvaktan på att frågan om intagning för tvångsvård har avgjorts, ska få spännas fast med bälte om situationen är sådan att förutsättningarna för fastspänning för en intagen patient är uppfyllda.

Fasthållning

Mot bakgrund av det grundlagsreglerade fri- och rättighetskyddet har regeringen övervägt huruvida betänkandets förslag om fasthållning av patienten bör regleras i tvångslagstiftningen eller inte. Enligt 2 kap. 6 § första stycket första meningen RF, var och en gentemot det allmänna, skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Med uttrycket kroppsligt ingrepp avses enligt förarbetena till grundlagsbestämmelsen främst våld mot människokroppen. Dessutom inbegrips läkarundersökning, smärre ingrepp som vaccinering och blodprovstagning samt kroppsbesiktning (Gustafsson (2010 s. 386). Regeringsformens skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp innebär skydd mot sådana handlingar som är straffbara som misshandel enligt brottsbalken, dvs. att tillfoga en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätta honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd (Prop. 1983/84:111, s. 81). Under begreppet våld faller emellertid inte endast vad som utgör misshandel enligt brottsbalken, utan även andra fysiska angrepp som innebär berörande, t.ex. fasthållande. Det torde inte anses som påtvingat våld om man lyfter upp och, för att ge vård, för bort en person som på grund av sjukdom eller påverkan är ur stånd att ta hand om sig själv och som förhåller sig passiv (Prop. 1983/84:111, s. 81).

Det finns redan i 18 § LPT en bestämmelse om att, under vissa förutsättningar, det tvång får användas som är nödvändigt för att hindra patienten att avvika, för att upprätthålla ordningen eller för att tillgodose säkerheten i vården. Vårdpersonalen har rätt att ingripa med tvång om andra åtgärder inte är tillräckliga, vilket kan gälla t.ex. att med fysiskt tvång hålla fast en patient som vill lämna inrättningen eller som angriper personal eller medpatienter (prop. 1999/2000:44, s. 114 och 117).

Utredningen om tvångsvård för barn och unga har i betänkandet Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU (SOU 2015:71) övervägt möjligheten att reglera fysisk fasthållning som en egen åtgärd bl.a. därför att den är att betrakta som lika ingripande som t.ex. avskiljning. En reglering skulle innebära att åtgärden dokumenteras, anförde utredningen, vilket medför bättre möjligheter att granska genomförandet ur ett rättssäkerhetsperspektiv och ett utvecklings- och kvalitetsperspektiv. Utredningen såg dock också vissa problem med en sådan reglering bl.a. i förhållande till föräldrabalkens bestämmelser. En reglering av Statens institutionsstyrelsens verksamhet skulle också kunna leda till oklarheter i fråga om vad som gäller på andra hem för vård eller boende. Utredningen stannade därför för att se fysisk fasthållning som en del av verkställigheten av vissa skyddsåtgärder. Utredningen underströk dock att det kroppsliga ingreppet inte får vara mer ingripande än nödvändigt för att genomföra åtgärden (Utredningen om tvångsvård för barn och unga, (SOU 2015:71), s. 872).

Regeringen konstaterar att fasthållning av en patient är en åtgärd som förekommer ofta i den psykiatriska tvångsvården utan att hälso- och sjukvårdspersonalen synes tänka på att det handlar om ett ingrepp i den enskildes rättssfär. För att sätta gränser i fråga om när och hur fasthållande får komma till användning finns å ena sidan skäl att uttryckligen reglera detta i lag. Avsaknaden av en reglering kan innebära att personalen hamnar i tvivel om vad som får eller inte får göras och en patient kan inte bedöma vilka åtgärder som får vidtas och under vilka förutsättningar. En uttrycklig bestämmelse medför å andra sidan en risk att hälso- och sjukvårdspersonalen tar bestämmelsen till intäkt för att också tillgripa åtgärden.

JK avstyrker förslagen om fasthållning i deras nuvarande utformning. Justitiekanslern konstaterar att utredningen inte närmare berör hur bestämmelsen om fasthållning av barn som föreslås i 19 a § första stycket LPT påverkar tillämpligheten av 18 § samma lag. Som JK uppfattar förslaget är dock den nya bestämmelsen avsedd att, i fråga om barn, utgöra en inskränkning av de möjligheter som personalen idag har att hålla fast patienter med stöd av 18 § LPT. Till skillnad från 18 § LPT ger den av utredningen föreslagna bestämmelsen i 19 a § första stycket LPT inte personalen rätt att hålla fast en patient som t.ex. vill avvika från vårdinrättningen eller som begår skadegörelse. En sådan rätt torde personalen visserligen i många fall ändå ha enligt allmänna regler om ansvarsfrihet i brottsbalken. Avsikten vid införandet av nuvarande 18 § LPT var dock att förtydliga vilka åtgärder som personalen får vidta. Den i betänkandet föreslagna bestämmelsen om fasthållning riskerar enligt JK att verka i motsatt riktning och skapa osäkerhet om i vilka situationer personalen får använda fysiskt tvång.

Justitieombudsmannen (JO) kan förutse gränsdragningssvårigheter i den praktiska tillämpningen och därmed också svårigheter att avgöra när en skyldighet att fatta ett formellt beslut uppkommer. JO anser vidare att det framstår som oklart hur den nya bestämmelsen är tänkt att förhålla sig till 18 § andra stycket LPT, som redan idag möjliggör ett fasthållande t.ex. om en patient angriper personal eller andra patienter. Enligt JO:s mening behöver förslaget bearbetas ytterligare.

Statens institutionsstyrelsen (SiS) anser inte att det är lämpligt att ha olika rättsliga regleringar och olika definitioner för fasthållning inom den psykiatriska och sociala tvångsvården. Det riskerar att bli otydligt både för de som ska tillämpa bestämmelserna och för de barn och unga som vårdas inom båda dessa vårdformer. SiS bedömning är också att den föreslagna bestämmelsen i LPT öppnar upp för gränsdragnings- och tolkningsproblem i praktiken. Av betänkandet framgår t.ex. inte hur den nya bestämmelsen förhåller sig till 18 § LPT som i dag ger befogenhet att fysiskt hålla fast en patient. SiS anser att frågan om fysiska ingripanden och fasthållning behöver utredas på ett mer genomgripande sätt än vad som gjorts inom ramen för utredningen.

Den kritik som riktats mot förslaget om fasthållning har övertygat regeringen om att det med nuvarande beredningsunderlag inte är möjligt att gå vidare med ny lagstiftning i frågan.

7 Avskiljande från andra patienter

Regeringens förslag: En patient som är under 18 år ska få hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Chefsöverläkaren ska besluta om avskiljande. Beslutet ska gälla under högst två timmar. Tiden för avskiljande får förlängas genom ett nytt beslut som gäller under högst två timmar i taget. Frågan om upphörande av avskiljandet ska övervägas fortlöpande. Hälso- och sjukvårdspersonal ska hålla patienten under fortlöpande uppsikt under den tid han eller hon hålls avskild. Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om en patient som är under 18 år hålls avskild under längre tid än två timmar.

En patient som är under 18 år och som hålls kvar på en vårdinrättning i avvaktan på att frågan om intagning för tvångsvård har avgjorts, ska få hållas avskild från övriga patienter under högst två timmar om situationen är sådan att förutsättningarna för avskiljande för en intagen patient är uppfyllda.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Utredningen föreslår även att patienter som är under 18 år ska få vårdas i enskildhet.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Riksdagens ombudsmän (JO)* ser positivt på att tiden för avskiljning av barn föreslås bli kortare samt att det är bra att tidsgränserna anges i lag. *JO* och *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* anser dock att lagförslaget bör förtydligas. *JO* uppfattar förslaget så att det med formuleringen ”varje tillfälle” i detta fall avses varje omprövningstillfälle och att avskiljning således kan förlängas flera gånger. En annan tolkning skulle kunna vara att det som avses är varje avskiljningstillfälle och att förlängning därmed endast får ske en gång. *JO* föreslår att bestämmelsen formuleras så att det inte kan uppstå några oklarheter om vad som gäller. *Förvaltningsrätten i Linköping* anser att det framkommit skäl för förslaget avseende avskiljning, men anser inte heller avseende denna tvångsåtgärd att en bestämmelse riktad endast mot barn är befogad. *Barnombudsmannen* avstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag

Även om förutsättningarna för en avskiljning redan enligt nu gällande lag sätter relativt tydliga gränser för när åtgärden får vidtas är det regeringens mening att rekvisiten ytterligare bör stramas åt. Barnets bästa ska utredas och särskilt beaktas. För att kunna bedöma barnets bästa måste barnet också få information och ges tillfälle att uttrycka sina åsikter. I en akut situation får bedömningen av barnets bästa bli relativt summarisk. Det ska dock dokumenteras vilka överväganden och avvägningar som gjorts. Vid ett eventuellt beslut om förlängning torde det finnas tid att noga överväga barnets bästa och vilken eller vilka andra åtgärder som skulle kunna

komma i fråga i stället. Det ska erinras om att för att kunna bedöma barnets bästa ska barnets åsikter beaktas. Hur och på vilket sätt barnets bästa bedömts och hur barnets åsikter beaktats ska dokumenteras i patientens journal. Liksom i fråga om fastspänning måste det fortlöpande övervägas om åtgärden kan hävas.

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 paragrafens andra stycket framgår att om det finns synnerliga skäl får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

Enligt förarbetena avses med ”isolering” att en person hålls instängd på ett rum, antingen på det egna rummet eller i ett särskilt isoleringsrum (prop. 1990/91:58, s. 142). Åtgärden kan endast komma i fråga om patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna.

Den nuvarande regleringen ger inte möjlighet till avskiljning vid förhållanden hänförliga till patienten själv eller för att förhindra att hälso- och sjukvårdspersonal kommer till skada. Avsikten är att avskiljande ska komma till användning endast i rena undantagssituationer och då främst i skyddssyfte. Det är inte tillåtet med rutinmässig isolering, t.ex. under natten, och det får inte heller tillgripas i bestraffningssyfte. I förarbetena framhålls vidare att man naturligtvis alltid noga bör pröva möjligheterna att med personalinsatser uppnå det syfte som en isoleringsåtgärd avser (prop. 1990/91:58, s. 142 och 261).

År 2016 vårdades, enligt patientregistret, 302 barn enligt LPT och LRV. Enligt statistiken förekom avskiljning 153 gånger avseende 28 barn. Mot bakgrund av innehållet i de underrättelser som utredningen redovisat är det regeringens uppfattning att avskiljning kan fortgå många timmar utan att det går att uppfatta av dokumentationen hur och på vilket sätt andra alternativ än tvångsåtgärder prövats. Regeringen anser därför att det behövs en särreglering för avskiljande av en patient som är under 18 år. Vid tillämpning av en sådan reglering ska principen om barnets bästa särskilt beaktas i enlighet med 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821). Vidare ska barnets rätt att få information respektive barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad i enlighet med 3 kap. 6 § och 4 kap. 3 § patientlagen.

Förutsättningar för avskiljning

Enligt 20 § tredje stycket LPT är det chefsöverläkaren som beslutar om avskiljande. Beslutsbefogenheten kan enligt 39 § LPT, när det gäller beslut enligt 20 § första stycket, delegeras till en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna och, om det finns särskilda skäl, även åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen. Eftersom det inte ställs krav på att ”annan läkare” ska vara legitimerad torde delegation även kunna ges till AT-läkare (Jfr prop. 1999/2000:44, s. 115). Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd ska, enligt 20 § tredje stycket LPT, Inspektionen för vård och omsorg

(IVO) utan dröjsmål underrättas om detta. Ett beslut om avskiljning kan inte överklagas.

Vad gäller det beteende hos patienten som ska kunna föranleda en avskiljning talas i lagens text om aggressivt eller störande beteende. Vad som avses med det klargörs inte i förarbetena. Det aggressiva eller störande beteendet måste dock nå upp till en viss nivå och vara av sådan karaktär att vården av de andra patienterna försvåras allvarligt. Även om ett aggressivt och störande beteende från en patient kan försvåra vården av andra patienter på samma vårdenhets, är det regeringens mening att uttrycket ”störande” inte bör ingå som rekvisit för vad som kan anses allvarligt försvåra vården av andra patienter när den patient som kan drabbas av avskiljning är under 18 år. Barn måste ha en möjlighet till en trygg och säker miljö när de vårdas i heldygnsvården. Samtidigt får tvångsåtgärder inte bli ett sätt att hantera barnens symtom, som ibland kan uttryckas som ett störande beteende. När det gäller patienter som är under 18 år borde det enligt regeringens mening vara mer relevant att tala om ett aggressivt eller våldsamt beteende som allvarligt kan försvåra vården för de andra patienterna. Regeringen anser att det är i sådana sammanhang som tvångsåtgärden avskiljande eventuellt kan komma i fråga för patienter som är under 18 år. På så sätt torde skyddssyftet i bestämmelsen komma till tydligare uttryck.

Även om förutsättningarna för ett avskiljande redan enligt nu gällande regelverk sätter relativt tydliga gränser för när åtgärden får vidtas är det regeringens mening att rekvisiten bör stramas åt ytterligare. Som anförts beträffande tvångsåtgärden fastspänning föreslås att det bör framgå av en ny bestämmelse som ska gälla för patienter som är under 18 år att åtgärden får vidtas om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga, vilket kan sägas komplettera proportionalitetsbestämmelsen i 2 a §.

Beslut om avskiljande

I likhet med vad som gäller för fastspänning är det chefsöverläkaren som beslutar om avskiljande. Av 39 § LTP och 23 § LRV framgår att chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid vårdinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt dessa lagar. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna ett sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen. Enligt 39 § 6 LPT och 23 § 7 LRV är chefsöverläkarens möjligheter att delegera begränsade vad avser ett beslut enligt 20 § andra stycket, dvs. beslut om avskiljande som avser en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

När det gäller beslut om att förlänga tiden för avskiljandet avseende patienter som är under 18 år anser regeringen, på samma sätt som vid fastspänning av patienter som är under 18 år, att det behövs en tydligare och mer uttrycklig bestämmelse om förlängningsbeslut.

När det gäller avskiljande av en patient som är under 18 år anser regeringen att chefsöverläkaren bör ha motsvarande beslutsbefogenhet som vid beslut om fastspänning. Chefsöverläkaren bör således kunna delegera rätten att besluta om ett avskiljande. Det bör dock finnas vissa begränsningar vad gäller möjligheten att delegera. Ett beslut att förlänga ett tidigare beslut om avskiljande bör endast kunna fattas av en läkare med

specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna. Den föreslagna bestämmelsen om avskiljande av patienter som är under 18 år kommer inte att innehålla någon möjlighet att besluta om avskiljande som avser en bestämd tid som överstiger maxtiden på två timmar. Någon motsvarande begränsning för delegering av ett sådant beslut behövs således inte.

Fortlöpande uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal

En patient ska enligt nuvarande reglering stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal under den tid han eller hon hålls avskild. När det gäller en patient som är under 18 år och som hålls avskild anser regeringen att den personal som får till uppgift att hålla fortlöpande uppsikt över patienten ska ha den utbildning och erfarenhet som krävs för uppgiften. Regeringen anser därför att det är ett minimikrav att en sådan uppgift utförs av hälso- och sjukvårdspersonal. Förslaget innebär ett förtydligande i förhållande till nuvarande reglering eftersom begreppet hälso- och sjukvårdspersonal finns definierat i 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och hälso- och sjukvårdspersonalen står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg enligt 7 kap. 1 § samma lag.

Tiden för avskiljande samt beslut om förlängning och upphörande av avskiljning

Enligt nuvarande reglering får en patient hållas avskild från andra patienter högst åtta timmar. Tiden för avskiljandet får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

Avskiljande är en mycket ingripande åtgärd som endast ska användas under en snävt begränsad tid. När det gäller patienter som är under 18 år är utgångspunkten att tvång ska begränsas så mycket som möjligt och användas med stor försiktighet och endast om det är förenligt med barnets bästa. Tiden för avskiljning bör således begränsas i fråga om barn. Behöver den unge patienten på grund av aggressivt eller våldsamt beteende avskiljas från andra patienter ska det vara kortvarigt och åtgärden bör snarast ersättas med andra aktiva behandlingsinsatser.

Det är regeringens mening att nuvarande tidsgräns om åtta timmar är för lång tid för en avskiljning till följd av aggressivt eller våldsamt beteende. Regeringen föreslår därför att när det gäller patienter som är under 18 år ska ett beslut om avskiljning gälla högst två timmar med möjlighet till förlängning om det fortfarande finns förutsättningar för det.

Även ett beslut om förlängning av avskiljningen bör gälla högst två timmar i taget. Däremot bör det inte finnas möjlighet att besluta om avskiljande som är längre än två timmar. Skulle det i undantagsfall krävas ett avskiljande som pågår längre än två timmar förutsätter detta att det finns en fortsatt risk för medpatienternas liv och hälsa som inte kan hanteras genom mindre ingripande åtgärder. I sådana fall får, efter ett nytt beslut, tiden förlängas med högst två timmar vid varje tillfälle. Regeringen anser att en förlängning bör kräva en förnyad undersökning av patienten. Av beredningsunderlaget framgår dock inte hur ett krav på ny undersökning i den föreslagna bestämmelsen förhåller sig till den nu gällande bestämmelsen som inte har något motsvarande krav. För att kunna gå

vidare med förslaget krävs ytterligare beredningsunderlag. Regeringen bedömer därför att det inte är möjligt att i detta skede gå vidare med förslaget men avser att bereda frågan vidare.

Det är regeringens mening att IVO ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls avskild längre tid än två timmar.

Både IVO och JO har påpekat att lagförslaget bör förtydligas. JO uppfattar förslaget så att det med formuleringen ”varje tillfälle” i detta fall avses varje omprövningstillfälle och att avskiljning således kan förlängas flera gånger. En annan tolkning skulle kunna vara att det som avses är varje avskiljningstillfälle och att förlängning därmed endast får ske en gång. JO föreslår att bestämmelsen formuleras så att det inte kan uppstå några oklarheter om vad som gäller. Regeringen har beaktat synpunkterna från IVO och JO och gett bestämmelsen en annan utformning så att det framgår att det finns ett grundbeslut men att det kan finnas flera beslut om förlängning. Det finns ingen begränsning i antal förlängningsbeslut och således inte heller inte någon yttersta tidsgräns för hur länge en patient kan hållas avskild.

I den granskning som barnrättskommittén genomförde under 2014 fick Sverige kritik på flera punkter beträffande användningen av vissa tvångsåtgärder mot barn inom psykiatri och på de särskilda ungdomshemmen. Kommittén uppmanade Sverige att: omgående bryta isoleringen för alla barn och ändra sin lagstiftning så att användningen av isolering under alla omständigheter är förbjuden. Regeringens förslag innebär en skärpning vad gäller kriterierna för avskiljning för patienter under 18 år. Därtill har tiden för hur länge ett barn kan vara avskilt begränsats i förhållande till nuvarande reglering.

Avskiljning innan beslut om intagning

Enligt nuvarande reglering i 6 § LPT får en patient, sedan vårdintyg har utfärdats efter beslut av läkare, hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Enligt 6 a § samma lag får patienten även i dessa situationer hållas avskild från andra patienter.

Vad avser patienter som är under 18 år anser regeringen att det även för denna patientkategori kommer att finnas behov av att vidta vissa tvångsåtgärder innan ett intagningsbeslut har fattats av chefsöverläkaren. Regeringen föreslår därför en ny bestämmelse med motsvarande möjlighet att besluta om fastspänning och avskiljande innan ett intagningsbeslut har fattats när det gäller patienter som är under 18 år.

8 Inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster

Regeringens förslag: Om ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster avser en patient som är under 18 år ska beslutet gälla högst en vecka. Tiden för inskränkningen ska få förlängas genom nytt beslut med högst en vecka i taget.

Utredningens förslag: Överensstämmet med regeringens.

Remissinstanserna: Det finns ett starkt stöd för förslaget och det är bara *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* som motsätter sig förslaget eftersom de hellre ser att det regleras i förordning eller myndighetsföreskrift. *Förvaltningsrätten i Linköping* anser att det bör övervägas om det bör införas en kortare giltighetstid för dessa beslut för såväl barn som vuxna. *Socialstyrelsen (SoS)* tillstyrker i huvudsak utredningens förslag om elektroniska kommunikationstjänster.

Skälen för regeringens förslag

Var och en är, enligt 2 kap. 1 § regeringsformen, förkortad RF, gentemot det allmänna bl.a. tillförsäkrad yttrandefrihet och informationsfrihet. Skyddet i ovan nämnda rättigheter får enligt 2 kap. 20 § RF begränsas genom lag under förutsättning att det, enligt 2 kap. 21 § RF, görs för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös eller annan sådan åskådning.

Vad särskilt gäller yttrandefriheten och informationsfriheten, får dessa enligt 2 kap. 23 § första stycket RF bl.a. begränsas med hänsyn till rikets säkerhet, allmän ordning och säkerhet, enskildas anseende, privatlivets helgd eller förebyggandet och beivrandet av brott.

Ett krav på att säkerställa skyddet för grundläggande fri- och rättigheter följer också av flera internationella överenskommelser som Sverige anslutit sig till. Störst betydelse för utvecklingen av skyddet torde Europakonventionen ha haft, inte minst efter inkorporeringen i svensk rätt 1995. Av artikel 10 Europakonventionen framgår att var och en har rätt till yttrandefrihet. Denna rätt innefattar åsiktsfrihet samt frihet att ta emot och sprida uppgifter och tankar utan offentlig myndighets inblandning och oberoende av territoriella gränser. Inskränkningar får göras om de är föreskrivna i lag och om de i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till vissa i artikeln angivna ändamål, t.ex. för att förebygga oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller för annans goda namn och rykte eller rättigheter. Var och en, vars i konventionen angivna fri- och rättigheter kränkts, ska enligt artikel 13 ha tillgång till ett effektivt rättsmedel inför en nationell myndighet och detta även om kränkningen förövats av någon under utövning av offentlig myndighet.

Av artikel 13.1 i barnkonventionen framgår att barn ska ha rätt till yttrandefrihet vilket innefattar frihet att oberoende av territoriella gränser söka, motta och sprida information och tankar av alla slag, i tal, skrift eller tryck, i konstnärlig form eller genom annat uttrycksmedel som barnet väljer. Enligt artikel 13.2 får utövandet av rättigheten underkastas vissa inskränkningar men endast sådana som är föreskrivna i lag och som är nödvändiga a) för att respektera andra personers rättigheter eller anseende eller b) för att skydda den nationella säkerheten, den allmänna ordningen eller folkhälsan eller den allmänna sedligheten.

Både LPT och LRV ger lagstöd för att begränsa den enskildes fri- och rättigheter genom frihetsberövandet i sig, men även genom att det i respektive lag ges utrymme för att under särskilda förutsättningar vidta också annat tvång under frihetsberövandet som ytterligare inkräktar på fri- och rättighetsskyddet i RF och konventionerna.

Enligt nuvarande 20 a § första stycket LPT får chefsöverläkaren besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får, enligt samma bestämmelse andra stycket, omhändertags under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla. Patienten får, enligt 32 § fjärde stycket LPT, överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 a § hos förvaltningsrätten.

Ett beslut enligt 20 a § gäller, enligt 22 b § första stycket LPT, i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. Inspektionen för vård och omsorg ska, enligt tredje stycket, utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a §. Bestämmelserna i LPT gäller i tillämpliga delar även vid vård enligt LRV (8 och 8 a §§LRV). Chefsöverläkaren får uppdras åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt LPT. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen (dvs. läkare som inte har sådan specialistkompetens). Detta gäller dock inte beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster (39 § 7 LPT och 23 § 8 LRV).

Grundlagsskyddad rättighet

Ett beslut om att inskränka rätten till att använda elektroniska kommunikationstjänster innebär en inskränkning i den grundlagsstadgade rätten till yttrande- och informationsfrihet. Patienten har alltså som huvudregel rätt att använda sådana tjänster, men denna rätt får inskränkas under vissa förutsättningar. Det krävs ett särskilt övervägande i varje enskilt fall av om bestämmelsen kan tillämpas. I förarbetena till nuvarande reglering om kommunikationstjänster framhålls också att beslut om inskränkning aldrig får fattas kollektivt för en grupp av patienter eller för en särskild avdelning, utan får enbart avse enskilda patienter. Det ska i varje enskilt fall göras en samlad bedömning av förutsättningarna för beslutet (Prop. 2005/06:195, s. 25). Därtill kommer att åtgärden ska vara proportionerlig i enlighet med 2 a § LPT och frågan om barnets bästa ska utredas och särskilt beaktas. I det sammanhanget ska barnet få komma till tals och barnets åsikter ska beaktas i förhållande till dess ålder och mognad.

Ett beslut om inskränkning är överklagbart

Ett beslut om inskränkning i rätten till elektroniska kommunikationstjänster får överklagas enligt 32 § fjärde stycket LPT och 18 § 7 LRV.

Av förvaltningslagen (2017:900) följer dessutom att en enskild ska underrättas om beslut och om att patienten kan överklaga beslutet.

Inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster förekommer i relativt liten omfattning när det gäller barn. Under 2016 inrapporterades totalt fem beslut avseende tre individer i Socialstyrelsens patientregister. Det finns uppgifter om att föräldrar till tvångsvårdade barn blir ombedda att ta hand om t.ex. mobiltelefon, ett förfaringssätt som förefaller tveksamt oaktat föräldrarnas vårdnadsansvar. Genom att be föräldrarna ta hand om barnets mobiltelefon berövar man patienten rätten att besvara sig över ett överklagbart beslut från verksamheten. Inte heller respekteras den i lagen stipulerade tidsgränsen för sådana inskränkningar då en förälder omhändertar sitt barns mobiltelefon på obestämd tid. I sammanhanget bör det också beaktas att barn och unga uttrycker att de hittar merparten av information om rättigheter i tvångsvården på internet, och att denna möjlighet att söka information, på det sätt som är mest naturligt för barnet, begränsas vid inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster.

Tidsgränsen för inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster

Barn och unga lever till stor del sina liv genom att använda elektroniska kommunikationstjänster och ett beslut om inskränkning i rätten att använda tjänster kan innebära ett långt större ingrepp i deras liv, jämfört med vad som gäller för en vuxen. Därtill kommer den omständigheten att den genomsnittliga vårdtiden för barn i tvångsvård är 24 dygn. Ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster bör därför vara väsentligt kortare i fråga om barn. Regeringen föreslår därför att tidsgränsen för ett beslut som avser en patient som är under 18 år ska begränsas till en vecka.

Regeringen instämmer inte i SoS synpunkt på utredningens förslag om att ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster ska övervägas minst en gång per dygn. Eftersom tvångsåtgärder ska upphöra så snart kriterierna har upphört bör ett sådant beslut övervägas fortlöpande, vilket också gäller enligt nuvarande reglering i 22 b § LPT och 8 § LRV. Det föreslås därför att upphörande av inskränkningen ska, i likhet med nu gällande regler, övervägas fortlöpande.

I den föreslagna bestämmelsen anges att tiden för inskränkningen får, om det fortfarande finns förutsättningar, förlängas genom ett nytt beslut. Även ett beslut om förlängning av inskränkningen ska gälla högst en vecka i taget. Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut att inskränka rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster.

9 Särskild underrättelse om tvångsåtgärder

Regeringens förslag: Om en patient som är under 18 år har blivit föremål för tvångsåtgärder i form av fastspänning, avskiljning eller inskränkning i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vid minst tre tillfällen under en vårdperiod ska Inspektionen för vård och omsorg underrättas om dessa åtgärder.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna som yttrat sig specifikt i frågan tillstyrker förslaget. Bland dem som avstyrker ingår *Advokatsamfundet* som vill gå längre i förslaget och införa underrättelse omedelbart i samband med varje tvångsåtgärd som vidtas mot barn. *Sveriges kommuner och landsting* anser att förslaget innebär en ytterligare administrativ påлага för personalen. *Inspektionen för vård och omsorg* delar bedömningen att det finns anledning att särskilt uppmärksamma när ett barn blir utsatt för särskilda tvångsåtgärder vid upprepade tillfällen och att tre tillfällen är en rimlig gräns.

Skälen för regeringens förslag

Att bli fastspänd med bälte eller avskild från andra patienter kräver noggranna överväganden från chefsöverläkarens sida. Möjligheten att vidta tvångsåtgärder får inte utvecklas till en behandlingsmetod i sig utan måste ses som en integritetskränkande åtgärd gentemot patienten och som bara får vidtas under särskilda förutsättningar. I den slutna miljön är omvårdnadsprocessen särskilt viktig. Metoder måste ständigt omprövas och utvecklas så att användningen av tvångsåtgärder kan minimeras och det krävs kunskap hos den personal som ansvarar för en tvångsomhändertagen patient. Till exempel är en fastspänning är inte bara en integritetskränkande åtgärd utan kan dessutom upplevas som så traumatiserande för patienten att det kan riskera att medföra en vård skada. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste inse riskerna med de olika tvångsåtgärderna och arbeta för att tillämpa mindre ingripande metoder i stället.

En särskild granskning ska göras om barnet utsatts för minst tre tvångsåtgärder vid en vårdperiod

Det är regeringens mening att det i syfte att motverka vårdskador och att utveckla lärande och insikt måste genomföras en särskild granskning om ett barn varit föremål för en fastspänning, avskiljning eller inskränkning i rätten till elektronisk kommunikation vid minst tre olika tillfällen under en vårdperiod. Syftet med bestämmelsen är att motverka upprepade frihetsinskränkningar, varför flera åtgärder som är avhängiga av varandra ska räknas som ett tvångsåtgärdstillfälle. För att det ska anses som ett nytt tillfälle ska behovet av att tillgripa tvångsåtgärden ha upphört och därefter ett nytt beslut ha fattats om sådana åtgärder som nämnts ovan.

Om ett beslut om t.ex. fastspänning förlängs i enlighet med 19 a § tredje stycket, ska på sedvanligt sätt en underrättelse skickas till IVO. Den särskilda underrättelsen enligt den föreslagna bestämmelsen är en åtgärd därutöver. Advokatsamfundet såg ett behov av att införa underrättelse

omedelbart i samband med varje tvångsåtgärd som vidtas mot barn. SKL menade att förslaget att underrätta IVO efter tre tvångsåtgärder skulle innebära en administrativ påлага. Regeringen delar IVO:s bedömning att det finns anledning att särskilt uppmärksamma när ett barn blir utsatt för tvångsåtgärder vid upprepade tillfällen och att tre tillfällen är en rimlig gräns.

Åtgärden ska inte förväxlas med sådana underrättelser som ska skickas in enligt de föreslagna 19 a och 20 a §§ dvs. vid beslut om att förlänga ett beslut om fastspänning eller avskiljning, eller enligt 22 b § om inskränkning i rätten till elektronisk kommunikation och försändelseövervakning.

Med vårdperiod avses tiden från beslutet om intagning för tvångsvård till dagen för tvångsvårdens upphörande. *Sveriges kommuner och landsting* anser att förslaget innebär en ytterligare administrativ påлага för personalen. Regeringen instämmer i att ett visst merarbete kan uppstå. Denna fråga belyses i avsnittet om Ekonomiska konsekvenser.

10 Dagliga aktiviteter och utomhusvistelser

Regeringens förslag: En patient som är under 18 år och som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård ska ha rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag om inte medicinska skäl talar mot det.

Utredningens förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Utredningen föreslår inte någon tidsgräns för utomhusvistelsen och inte heller något undantag från rätten till utomhusvistelse baserat på medicinska skäl.

Remissinstanserna: Samtliga av de remissinstanser som har yttrat sig i frågan tillstyrker utredningens förslag om att det i lagen om psykiatrisk tvångsvård ska införas en författningsreglerad rätt till dagliga aktiviteter och utomhusvistelse för patienter som är under 18 år. Flera remissinstanser, bland annat *Förvaltningsrätten i Linköping*, *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* och *Hälso- och sjukvårdsnämnden Region Skåne* anser dock att förslaget även bör gälla vuxna. *Riksdagens ombudsmän (JO)* menar att i likhet med häkteslagen och fängelselagen bör bestämmelsen om utomhusvistelse innehålla en minimitid (minst en timme). *Socialstyrelsen (SoS)* tillstyrker i huvudsak utredningens förslag. Myndigheten anser dock att det bör finnas en författningsreglerad möjlighet för hälso- och sjukvården att neka en patient utomhusvistelse om det finns synnerliga skäl, eftersom det kan finnas situationer då hälso- och sjukvården bedömer att det inte alls är förenligt med barnets bästa, exempelvis när det uppenbart skulle vara till stor nackdel för vården eller rehabiliteringen av barnet. *Barn- och ungdomspsykiatrin i Stockholms läns landsting (BUP Stockholm)* anser att förslaget är bra men att det i dagsläget inte är möjligt att ordna säkert utomhusvistelse, bl.a. utifrån befintliga lokaler. BUP påpekar vidare att fysisk aktivitet kan vara direkt

livshotande för en patient i grav svält. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anser att förslaget innebär en tydlig ambitionshöjning och ökade krav som medför extra kostnader för den barn- och ungdomspsykiatriska vården. SKL framhåller därför att finansieringsprincipen ska tillämpas.

Skälen för regeringens förslag

Redan i förarbetena till 1991 års lag anförde regeringen att vårdmiljön bör utformas så att patienten inte passiviseras. Patienten bör när han eller hon ges psykiatrisk vård så långt det är möjligt ha ansvar för sina dagliga aktiviteter och behålla kontakten med samhället utanför vårdinstitutionen (Prop. 1990/91:58, s. 129). Som jämförelse kan det konstateras att det i 12 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård anges att den dömda ska ges nödvändig vård och behandling och ges tillfälle till utbildning, aktiviteter, förströelse, fysisk träning och vistelse utomhus.

I artikel 31 i Barnkonventionen erkänner konventionsstaterna barnets rätt till vila och fritid, till lek och rekreation anpassad till barnets ålder och rätt att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet. Konventionsstaterna ska respektera och främja barnets rätt att till fullo delta i det kulturella och konstnärliga livet och ska uppmuntra tillhandahållandet av lämpliga och lika möjligheter till kulturell och konstnärlig verksamhet samt till rekreations- och fritidsverksamhet.

Barnens vårdmiljö

Det har framkommit att barnen upplever att utbudet av aktiviteter och sysselsättning under pågående tvångsvård är begränsat. Barnen upplever sjukhusvistelsen som innehållslös och den uppfattas mest som en förvaring. En majoritet av de vårdenheter utredningen varit i kontakt med har uppgett att de kan erbjuda barnen aktiviteter under vårdtiden i form av t.ex. lekterapi, BUP-skola eller pysselrum. Det uppgavs däremot vara ovanligt att vårdenheterna kunde erbjuda barnen fysisk aktivitet och barnens möjlighet till utevistelse varierade mellan vårdenheterna.

Av SKL:s utvärdering av vårdmiljön i den psykiatriska heldygnsvården framgår att mer än hälften av enheterna har en vårdmiljö med slitna lokaler, en avsaknad av gemensamma utrymmen och sällskapsrum samt tillbommade balkonger som enda möjlighet till utevistelse. På en del avdelningar innebär avsaknaden av utrymmen för behandling och gruppaktiviteter en klar begränsning i möjligheterna att utveckla vårdinnehållet (*Sveriges Kommuner och Landsting* (2010), s. 91 ff.). När det gäller aktiviteter på vårdavdelningarna framhöll SKL att patienternas vårdtid på avdelningen borde kunna utnyttjas bättre och att trivseln för såväl patienter som personal torde kunna öka genom ett större utbud av insatser och aktiviteter på vårdenheterna (*Sveriges Kommuner och Landsting* (2010), s. 107).

Möjlighet till utevistelse måste ligga inom ramen för god vård

JO har, i fråga om lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, anfört att det rent allmänt måste ligga inom ramen för god vård att vistelse utomhus är möjlig (JO 2006/07 s. 300 ff).

Europarådets kommitté mot tortyr m.m., förkortad CPT (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) har efter ett besök vid rättspsykiatri vid Huddinge sjukhus rekommenderat att patienter ska ha tillgång till minst en timmes utomhusmotion per dag, om det inte finns medicinska skäl mot detta, och att rastgårdar ska ha skydd mot stränga väderförhållanden (Se JO protokoll Dnr2782-2012). JO har också i en rad ärenden som rör tvångsvård enligt LPT och LRV uttalat sig i fråga om möjligheten till utevistelse. Regeringen menar att även om JO:s uttalande rör vuxna patienter så innebär inte det att synpunkterna inte skulle vara applicerbara även i fråga om barn i tvångsvården, inte minst mot bakgrund av att barn, enligt CPT, är särskilt sårbara (CPT (2002), s. 75). Flera av remissinstanserna anser att bestämmelserna även bör gälla vuxna. Betänkandet som ligger till grund för denna lagrådsremiss behandlar bara frågan om barn, dvs patienter som är under 18 år inom tvångsvården. Regeringen föreslår därför bara ändringar i lagstiftningen för denna patientkategori.

Barn ska ha möjlighet till daglig vistelse utomhus minst en timme och rätt till dagliga aktiviteter

Det är regeringens uppfattning att vårdmiljön är av särskild betydelse för patienter som är föremål för psykiatrisk tvångsvård då patienten i praktiken har sin bostad på vårdinrättningen under en kortare eller längre tid. Viktiga faktorer förutom vårdmiljön är patienternas möjligheter att strukturera sin tid med en meningsfull sysselsättning och möjlighet till frisk luft och rörelse. *Riksdagens ombudsmän (JO)* har vid flera tillfällen påpekat att utgångspunkten bör vara att patienter (såväl vuxna som barn) som vårdas enligt LPT och LRV ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme om dagen. JO är därför positiv till en reglering av bl.a. utomhusvistelse men noterar att den föreslagna bestämmelsen, till skillnad från vad som gäller för frihetsberövade inom kriminalvården, inte innehåller någon minimitid för utevistelsen (jfr 2 kap. 7 § häkteslagen [2010:611] och 4 kap. 1 § fängelselagen [2010:610]). Mot denna bakgrund anser regeringen att det i LPT bör införas en ny paragraf om att patienter som är under 18 år ska ha rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och minst en timmes daglig vistelse utomhus. Det ska också anges i LRV att denna bestämmelse i LPT även gäller vid rättspsykiatrisk vård.

Medicinska skäl kan begränsa rätten till dagliga aktiviteter och utomhusvistelse

I enlighet med vad som uttalats av Europarådets kommitté mot Tortyr m.m. (CPT) och JO bör ett riktmärke vara minst en timmes utevistelse per dag. Regeringen anser liksom JO att det är viktigt att i lag fastställa en tidsgräns omfattande minst en timmes daglig vistelse utomhus om inte medicinska skäl talar emot det. Som JO och SoS framhållit kan det finnas fall där patienten är i så dåligt psykiskt skick att en utevistelse inte kan äga rum. Att inte någon form av utomhusvistelse är möjlig torde dock höra till undantagsfallen (Se JO dnr 6823–2009, s.11). Även *Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm* (BUP Stockholm) har påpekat att fysisk aktivitet kan vara direkt livshotande för en patient i grav svält. Rege-

ringen föreslår därför att det är fråga om en möjlighet för patienten, ingen skyldighet. Att villkora en utevistelse eller att förbjuda detta som ett bestraffningssyfte eller som ett påtryckningsmedel överensstämmer inte med vad som kan anses vara ett gott bemötande och en god vård.

11 Övriga förslag i utredningen

I utredningen föreslogs ytterligare lagförslag som inte tas upp i denna lagrådsremiss. Flera förslag har sorterats ut på grund av risken för dubbelreglering. I det följande redovisas de förslag som regeringen valt att inte gå vidare med samt skälen till detta.

Systematiskt kvalitetssäkringsarbetet för minskat behov av tvångsåtgärder

När det gäller utredningens förslag om en bestämmelse i LPT om systematiskt kvalitetssäkringsarbete för minskat behov av tvångsåtgärder gör regeringen bedömningen att någon sådan bestämmelse inte behövs eftersom kravet på att god vård ska bedrivas redan är reglerat i 5 kap.1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL. I samma kapitel i 4 § är även kravet på systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete reglerat. Regeringen finner därför inte skäl att gå vidare med detta förslag.

Val av behandlingsalternativ och ny medicinsk bedömning

Utredningens förslag om en bestämmelse om val av behandlingsalternativ och ny medicinsk bedömning är redan reglerat i HSL 10 kap. 3 § med en hänvisning till 8 kap. 1 § patientlagen (SFS), förkortad PL. Regeringen finner därför inte skäl att gå vidare med detta förslag.

Principen om barnets bästa

Beträffande utredningens förslag om en bestämmelse om principen om barnets bästa gör regeringen bedömningen att denna princip redan är reglerad genom bestämmelserna i både 1 kap. 8 § PL och 5 kap. 6 § HSL. Regeringen finner därför inte skäl att gå vidare med detta förslag.

Rätt att få information och att få uttrycka åsikter

Även vad gäller utredningens förslag om en bestämmelse om ett barns rätt att få information och att få uttrycka åsikter gör regeringen bedömningen att det finns en risk för dubbelreglering eftersom motsvarande bestämmelser redan finns i 3 kap. 6 § PL. Regeringen finner därför inte skäl att gå vidare med detta förslag.

Barn får inte vårdas tillsammans med vuxna

Barn får inte vårdas tillsammans med vuxna. I enlighet med barnkonventionen (artikel 37c) anser regeringen att barn som är frihetsberövade inte ska vårdas tillsammans med vuxna, om det inte anses vara till barnets

bästa. I utredningen saknas dock resonemang om hur förslaget förhåller sig till HSL. För att kunna gå vidare med förslaget krävs ytterligare beredningsunderlag. Regeringen bedömer därför att det inte är möjligt att i detta skede gå vidare med förslaget men avser att bereda frågan vidare.

Nämnd för utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn

Vidare föreslog utredningen en nämnd för utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn. Regeringen bedömde att den föreslagna nämndens uppgifter redan ligger inom de uppdrag som ankommer på Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Socialstyrelsen. Regeringen finner därför inte skäl att gå vidare med detta förslag.

Sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård

Dessutom föreslogs att det på en sjukvårdsinrättning där det ges rättspsykiatrisk vård, får den som är under 18 år endast vårdas om han eller hon omfattas av lagen om rättspsykiatrisk vård. Regeringen ansåg att lagförslaget var otydligt formulerat och skulle kunna tolkas som att barn som frivilligt placerats inom rättspsykiatri inte längre kan göra det. Regeringen finner därför inte skäl att gå vidare med detta förslag.

Vård i enskildhet

Utredningens förslag om en bestämmelse om vård i enskildhet ströks eftersom förslagen inte var tillräckligt utredda. Slutligen utgick utredningens förslag om överklagande av tvångsåtgärder eftersom det var oklart vilken roll vårdnadshavaren skulle få. Regeringen finner därför inte skäl att gå vidare med detta förslag.

12 Konsekvenser av förslagen

12.1 Konsekvenser för barn

Samtliga förslag syftar till att minska antalet tvångsåtgärder i den psykiatriska vården, stärka barnets rättigheter och bidra till en god vård av hög kvalitet som är trygg och säker för varje enskilt barn.

Syftet med lagrådsremissen är att stärka barnrättsperspektivet och rätts säkerheten för de barn som tvångsvårdas och att bidra till kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på tvångsvården. Principen om barnets bästa är vägledande i alla delar av förslagen i denna lagrådsremiss.

Regeringens bedömning är att förslagen sammantaget kommer att stärka både barnperspektivet och barnrättsperspektivet i den psykiatriska tvångsvården och bidra till en god vård av hög kvalitet som är trygg och säker för varje enskilt barn.

12.2 Ekonomiska konsekvenser

12.2.1 Ekonomiska konsekvenser för landstingen

Förslagen bedöms kunna ge upphov till vissa kostnader för landstingen vilket kräver kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Finansiering för utveckling av barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård

De författningsförslag som föreslås kan innebära vissa merkostnader för landstingen. Mot bakgrund av de variationer som finns mellan landstingen när det kommer till den psykiatriska tvångsvårdens organisation, innehåll, kompetens och vårdmiljö har regeringen inte möjlighet att i detalj beräkna de ekonomiska konsekvenserna av förslagen i dessa delar. Generellt kan sägas att kostnadsökningar kan uppstå för de landsting som inte har fastställda vårdplatser för barn inom det egna landstinget och därför kan komma att behöva upprätta vårdavtal med andra landsting. Kostnader kan också uppkomma för de landsting som till följd av förslagen får ökade kostnader för kompetensutveckling eller ombyggnationer av lokaler.

Regeringens bedömning är att merparten av de medel som under 2016–2019 fördelas till landstingen i syfte att stimulera nya initiativ inom barn- och ungdomspsykiatri, inom ramen för överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa (Regeringskansliet, Socialdepartementet (2015a), s. 7). bör permanentas och föras över till landstingen för att finansiera en kraftfull och långsiktig satsning på ökad rättssäkerhet och kvalitet i den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården. Medelstilldelningen bör uppgå till 100 000 000 kronor per år och fördelas efter en befolkningsnyckel. Huvudmännen ska kunna använda medlen utifrån sina respektive behov. Finansieringen av de ökade kostnaderna bedöms kunna ske genom överföringar från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri*.

Dagliga aktiviteter och utomhusvistelse

Förslaget att landstingen ska erbjuda barn möjligheter till dagliga aktiviteter och utomhusvistelse kan innebära vissa merkostnader för landstingen.

Förslaget att det i LPT ska införas en bestämmelse om att en patient som vårdas enligt lagen ska ha rätt till *dagliga aktiviteter* på vårdinrättningen bör inte innebära annat än marginella kostnader för de landsting som ännu inte sett till att sådana möjligheter finns. Redan idag finns vissa möjligheter till sysselsättning på vårdenheterna i form av t.ex. pysselrum, lekterapi eller BUP-skola.

Vad gäller förslaget om daglig utomhusvistelse är det en grundläggande skyldighet enligt HSL för landstingen att se till så att hälso- och sjukvården bedrivs så att kraven på en god vård uppfylls. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Av detta torde följa att utomhusvistelse som regel redan i dag bör erbjudas patienterna under

vårdtiden. Det har dock visat sig att det inte alltid finns möjligheter att erbjuda utomhusvistelse i de lokaler där barn vårdas. Det saknas t.ex. inhägnade ytor utomhus där barn kan vistas utan personal och det finns inte alltid tid för personalen att följa med barnen på en promenad. Regleringen om daglig utomhusvistelse kan således innebära kostnader för de landsting som i dag inte har fysiska förutsättningar att erbjuda detta.

Förtydligad proportionalitetsprincip avseende tvångsåtgärder

Förslaget att bland förutsättningarna för fastspänning och avskiljning förtydliga den proportionalitetsprincip som redan finns reglerad i 2 a och 2 b §§ LPT och LRV innebär inga kostnader för landstingen. Att det i lagen tydliggörs att tiden för en fastspänning eller avskiljning under vissa förutsättningar kan förlängas efter ny undersökning och att det krävs ett nytt beslut av ansvarig chefsöverläkare gäller redan enligt 3 kap. 2 § SOSFS 2008:18 och medför i sig inga kostnader.

Förslaget att tiden för beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster föreslås, när det gäller barn, begränsas till högst en vecka kan medföra vissa kostnader för landstingen eftersom det krävs en omprövning av beslutet fortlöpande. Eftersom förslaget är begränsat till barn i tvångsvården där endast en handfull sådana beslut inrapporteras torde kostnadsökningen endast vara marginell.

Särskild underrättelse om tvångsåtgärder

Förslaget att landstingen, till den myndighet som regeringen bestämmer, ska skicka in en särskild underrättelse om vissa tvångsåtgärder i det fall ett barn varit föremål för fasthållning, fastspänning, avskiljning, vård i enskildhet och/eller inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster vid tre olika tillfällen under en vårdperiod kan medföra en mindre kostnadsökning för landstingen. Med hänsyn till att den särskilda underrättelsen är en ny reglering och innebär krav på ytterligare bedömningar kan ett visst merarbete uppstå. Då förslaget är begränsat till att omfatta de barn i tvångsvården som blir föremål för tre tvångsåtgärder per vårdtillfälle torde kostnadsökningarna för landstingen i denna del emellertid vara försumbara.

12.2.2 Samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt

Förslagen ger barns rättigheter ett tydligt fokus i den psykiatriska tvångsvården. Medvetenheten om barns rättigheter kan förväntas öka både bland barn och inom den psykiatriska vården. I förlängningen förväntas detta i sin tur leda till att användandet av tvångsåtgärder minskar, att förtroendet för den psykiatriska tvångsvården ökar och att återinskrivningar på sikt kan komma att minska. Att barn får sina rättigheter tillgodosedda och synliggörs som rättighetsbärare har generellt en positiv inverkan på samhälls ekonomin då barns behov kan tillgodoses i ett tidigare skede. Att barnets rättigheter tydliggörs och synliggörs bör leda till en ökad rättssäkerhet och en ökad effektivitet vilket på sikt kan inverka gynnsamt på samhälls ekonomin.

12.3 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Flera förslag medför vissa inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Samtliga inskränkningar är dock proportionerliga med hänsyn till de ändamål som har föranlett dem och får därmed anses godtagbara. Av 1 kap. 1 § regeringsformen, förkortad RF, framgår att den svenska folkstyrelsen förverkligas genom kommunal självstyrelse. Enligt 14 kap. 2 § RF sköter kommunerna lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § RF inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Daglig utomhusvistelse och dagliga aktiviteter

Förslaget att det i en ny bestämmelse ska regleras att barn som vårdas enligt LPT, som genom hänvisning gäller även vid vård enligt LRV, ska ha möjlighet till daglig vistelse utomhus liksom till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen innebär ett nytt åliggande för landstingen och en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Redan i förarbetena till nu gällande lag har regeringen påpekat vikten av dagliga aktiviteter så att patienten inte passiviseras. När det gäller utomhusvistelse har Europarådets kommitté mot tortyr m.m. påpekat vikten av möjlighet till utevistelse.

För barn i psykiatrisk tvångsvård är vårdmiljön av särskild betydelse liksom patienternas möjligheter till struktur i vardagen och en möjlighet till frisk luft och rörelse. Inskränkningen får därigenom anses proportionerlig och därmed godtagbar.

Tvångsåtgärder

Förslagen där tiden för tvångsåtgärderna, när det gäller barn, begränsas i fråga om fastspänning, avskiljande och inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster innebär en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Mot bakgrund av att det är fråga om barn och att det är starkt integritetskränkande åtgärder som lagstiftningen medger i förhållande till dessa är det av såväl patientsäkerhets- som rättssäkerhetsskäl angeläget att möjligheten att vidta dessa åtgärder begränsas. Den inskränkning i den kommunala självstyrelsen som förslaget innebär bedöms därför vara proportionerlig och godtagbar.

Förslaget att det ska införas en bestämmelse om att en särskild under rättelse ska skickas till den myndighet som regeringen bestämmer om ett barn varit föremål för fasthållning, fastspänning samt avskiljning vid tre olika tillfällen under en vårdperiod innebär ett nytt åliggande för landstingen och därmed en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Bestämmelsen införs i syfte att motverka vård skador och att utveckla lärande och insikt i den psykiatriska vården av barn. Med hänsyn till vikten av att användningen av tvångsåtgärder minskar, särskilt när det gäller barn, och att det utvecklas metoder för att åstadkomma detta bedöms förslaget som proportionerligt och godtagbart.

12.4 Konsekvenser för jämställdheten

Förslagen i denna lagrådsremiss kan bidra till bättre förutsättningar för både flickor och pojkar. Ett stärkt barnrättsperspektiv inom den psykiatriska tvångsvården innebär ett starkare fokus på barns individuella rättigheter och behov. Det är vanligare att flickor blir föremål för tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården och flickor blir även föremål för fler tvångsåtgärder per unik individ. Det innebär att flickor i högre grad kommer att bli föremål för ett minskat användande av tvångsåtgärder och att förslagen därför bör bidra till jämställdhet inom området. Regeringen har tidigare gett Socialstyrelsen i uppdrag att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap samt ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården. Vid genomförandet av uppdraget ska Socialstyrelsen beakta skillnader mellan pojkar och flickor.

12.5 Övriga konsekvenser

Förslagen bedöms inte ha några konsekvenser för brottsligheten, det brottsförebyggande arbetet, sysselsättning och offentlig service eller små företag.

13 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: De föreslagna ändringarna i lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård ska träda ikraft den 1 juli 2020.

Regeringens bedömning: Det krävs inte några särskilda övergångsbestämmelser till de föreslagna lagändringarna.

Utredningens förslag: Enligt utredningens förslag ska lagändringarna träda ikraft den 1 januari 2019.

Remissinstanserna: SKL delar inte utredningens bedömning att förslagen inte kräver några särskilda förberedelser och borde därför kunna träda i kraft redan 1 januari 2019.

Skälen **för regeringens förslag och bedömning:** Regeringen anser att de ändringar i lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård som regeringen nu föreslår ska träda ikraft den 1 juli 2020. Regeringen har beaktat SKL:s synpunkter i och med att ikraftträdande har flyttats fram.

Enligt regeringens bedömning finns inte behov av några övergångsbestämmelser och regeringen lämnar därför inte heller några förslag till sådana bestämmelser.

14 Författningskommentar

14.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

6 b § *I sådana fall som anges i 19 a § eller 20 a § får en patient som är under 18 år och som hålls kvar på vårdinrättningen enligt 6 § spännas fast med bälte under högst en timme eller hållas avskild från andra patienter under högst två timmar.*

Beslut enligt första stycket fattas av legitimerad läkare.

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 6 och 7.

I paragrafen regleras användandet av vissa tvångsåtgärder på patienter som är under 18 år, i samband med att en patient har omhändertagits för sluten psykiatrisk tvångsvård men innan frågan om intagning har avgjorts.

Av *första stycket* framgår att bestämmelsen, i likhet med 6 a §, avser sådana situationer då en patient måste hållas kvar på en vårdinrättning i avvaktan på att frågan om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård har avgjorts av chefsöverläkaren. Om en legitimerad läkare har utfärdat ett vårdintyg som anger att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda och patienten har tagits om hand för undersökning på en sjukvårdsinrättning, får patienten hållas kvar på inrättningen efter beslut av läkare. I sådana fall som anges i 19 a eller 20 a §, dvs. om det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada respektive om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter samt att det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga, och då patienten hålls kvar enligt bestämmelsen i 6 § får patienten spännas fast med bälte eller hållas avskild från andra patienter. Andra metoder för att hålla kvar en patient på en vårdinrättning innan beslut om intagning har fattats avseende en patient under 18 år är inte tillåtna. Förutsättningarna för beslut om fastspänning eller avskiljning av en patient som är under 18 år enligt denna paragraf är således samma som för motsvarande beslut enligt 19 a respektive 20 a §, se kommentarerna till dessa paragrafen.

Av *andra stycket* framgår att beslut enligt första stycket fattas av en legitimerad läkare. Fastspänning och avskiljning är tvångsåtgärder av mycket integritetskränkande art och beslut om sådana åtgärder ska därför fattas av kompetent och erfaren personal, i normalfallet av en chefsöverläkare. I de situationer då en patient befinner sig på en vårdinrättning, i avvaktan på att frågan om intagning för tvångsvård ska avgöras, har dock en legitimerad läkare rätt att fatta beslut om vissa tvångsåtgärder för att hålla kvar patienten på vårdinrättningen.

19 a § *En patient som är under 18 år får spännas fast med bälte om det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.*

Ett beslut om fastspänning fattas av chefsöverläkaren. Beslutet gäller under högst en timme. Tiden för fastspänningen får förlängas genom ett nytt beslut som gäller under högst en timme i taget. Frågan om upphörande av fastspänningen

ska övervägas fortlöpande. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid då patienten hålls fastspänd.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls fastspänd under längre tid än en timme.

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 6.

Paragrafen är en särreglering om fastspänning av patienter som är under 18 år och som är föremål för psykiatrisk tvångsvård enligt denna lag och rättspsykiatrisk vård genom en hänvisning i 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Vid tillämpning av denna paragraf ska principen om barnets bästa särskilt beaktas i enlighet med 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821). Vidare ska barnets rätt att få information respektive barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad i enlighet med 3 kap. 6 § och 4 kap. 3 § patientlagen. Med fastspänning avses att patienten spänns fast med bälte i en säng. I förarbetena till nuvarande bestämmelse om fastspänning i 19 § LPT konstaterades att det finns olika typer av bältesliknande fixeringsanordningar. Som ett alternativ till bälte nämndes t.ex. ett bord som fixeras och som omöjliggör för den sittande att resa sig upp (prop. 1991/91:58 s. 141). Fastspänning enligt den nu föreslagna paragrafen får endast ske med bälte, till skillnad från vad som gäller enligt 19 § där även ”andra liknande anordningar” är tillåtna. I och med införande av denna paragraf ska 19 § endast tillämpas på patienter som är 18 år och äldre.

I *första stycket* anges förutsättningarna för att tillämpa tvångsåtgärden fastspänning på en patient som är under 18 år. För det första ska det finnas en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada. Med detta avses att det ska finnas en fara för patientens liv eller risk för allvarliga men. Fastspänning av en patient som är under 18 år får, till skillnad från vad som följer av 19 §, inte tillgripas för att hindra patienten från att skada någon annan. Finns en fara att någon ur personalen eller någon annan patient skadas får detta hanteras på annat sätt. För det andra ska det vara uppenbart att andra åtgärder än fastspänning inte är tillräckliga. Detta innebär att beslutande läkare ska ha gjort bedömningen att andra mindre integritetskränkande åtgärder inte är tillräckliga för att förhindra den akuta faran.

Av *andra stycket* följer att beslut om fastspänning fattas av chefsöverläkaren, i likhet med motsvarande beslut enligt 19 §. Ett beslut som avser en patient som är under 18 år gäller under högst en timme. Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fatta ett sådana beslut, se 39 § denna lag och 23 § LRV. Av andra stycket följer vidare att tiden för fastspänningen får förlängas genom ett nytt beslut som gäller högst en timme i taget. En förlängning förutsätter att kriterierna för fastspänning enligt första stycket fortfarande är uppfyllda när ett beslut om förlängning fattas. I likhet med all annan vård och behandling av patienter förutsätts det även vid psykiatrisk tvångsvård att vården utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär bl.a. att den som ska bedöma en patients hälsotillstånd behöver ett bedömningsunderlag. Det normala är att en sådan bedömning föregås av en personlig undersökning av patienten. I detta fall innebär det att den

beslutande läkaren själv bör undersöka patienten innan beslut om fastspänning fattas. Även inför ett förlängningsbeslut finns behovet att undersöka patienten för att säkerställa att kriterierna för fastspänning fortfarande är uppfyllda. I likhet med 19 § finns ingen absolut tidsgräns för hur länge en patient får vara fastspänd. Men under den tid patienten hålls fastspänd ska frågan om upphörande av fastspänningen fortlöpande övervägas. Av andra stycket följer dessutom att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid då patienten hålls fastspänd. Kravet att det ska vara hälso- och sjukvårdspersonal är ett förtydligande i förhållande till motsvarande krav enligt 19 § där det anges att vårdpersonal ska vara närvarande. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses samma personalkategorier som följer av 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Enligt *tredje stycket* ska Inspektionen för vård och omsorg underrättas utan dröjsmål om en patient som är under 18 år hålls fastspänd under längre tid än en timme.

20 a §

En patient som är under 18 år får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.

Ett beslut om avskiljande fattas av chefsöverläkaren. Beslutet gäller under högst i två timmar. Tiden för avskiljande får förlängas genom ett nytt beslut som gäller under högst två timmar i taget. Frågan om upphörande av avskiljandet ska övervägas fortlöpande. Hälso- och sjukvårdspersonal ska hålla patienten under fortlöpande uppsikt under den tid patienten hålls avskild.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls avskild längre tid än två timmar.

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 7.

Paragrafen är en särreglering om avskiljande av patienter som är under 18 år, dvs. barn, och som är föremål för psykiatrisk tvångsvård enligt denna lag och rättspsykiatrisk vård genom en hänvisning i 8 § LRV. Vid tillämpning av denna paragraf ska principen om barnets bästa särskilt beaktas i enlighet med 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821). Vidare ska barnets rätt att få information respektive barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad i enlighet med 3 kap. 6 § och 4 kap. 3 § patientlagen. Med avskiljande avses att en person hålls instängd på ett rum, antingen på det egna rummet eller i ett särskilt isoleringsrum. Enligt förarbetena till nuvarande reglering framgår att en patient bara ska kunna hållas avskild från övriga patienter i sådana situationer då en patient genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter (prop. 1990/91:58 s. 142). Avskiljning enligt den nu föreslagna paragrafen får endast komma ifråga på grund av patientens aggressiva eller våldsamma beteende. Ett störande beteende är således inte skäl för ett avskiljande. I och med införande av denna paragraf ska 20 § tillämpas endast på patienter som är 18 år och äldre.

I *första stycket* stadgas att en patient som är under 18 år får hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar

vården av de andra patienterna. Enligt förarbetena till 20 § kan en patient hållas avskild från övriga patienter i sådana situationer då patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter (prop. 1990/91:58 s. 142). Till skillnad från vad som gäller enligt 20 §, kan avskiljning av en patient som är under 18 år inte komma i fråga för störande beteende. I och med införandet av denna paragraf ska 20 § tillämpas endast på patienter som är 18 år och äldre. Med våldsamt beteende avses en situation då en patient har utövat våld mot en annan patient. Vidare ska det vara uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Detta innebär att den beslutande läkaren ska ha gjort en bedömning att andra mindre integritetskränkande åtgärder inte är tillräckliga för att säkerställa vården av de andra patienterna.

Av *andra stycket* följer att beslut om avskiljande fattas av chefsöverläkaren, i likhet med motsvarande beslut enligt 20 §. Ett beslut som avser en patient som är under 18 år gäller dock högst två timmar. Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fatta ett sådana beslut, se 39 § denna lag och 23 § LRV. Av *andra stycket* följer vidare att tiden för avskiljande får förlängas genom ett nytt beslut med högst två timmar i taget. En förlängning förutsätter att kriterierna för avskiljande enligt första stycket fortfarande är uppfyllda när ett beslut om förlängning fattas. I likhet med all annan vård och behandling av patienter förutsätts det även vid psykiatrisk tvångsvård att vården utförs i enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär bl.a. att den som ska bedöma en patients hälsotillstånd behöver ett bedömningsunderlag. Det normala är att en sådan bedömning föregås av en personlig undersökning av patienten. I detta fall innebär det att den beslutande läkaren själv bör undersöka patienten innan beslut om avskiljande fattas. Även inför ett förlängningsbeslut finns behovet att undersöka patienten för att säkerställa att kriterierna för avskiljande fortfarande är uppfyllda. I likhet med 20 § finns ingen absolut tidsgräns för hur länge en patient kan hållas avskild från andra patienter. Men frågan om upphörande av avskiljandet av en patient ska övervägas fortlöpande under den tid patienten hålls avskild. Av *andra stycket* följer dessutom att hälso- och sjukvårdspersonal ska hålla patienten under fortlöpande uppsikt under den tid patienten hålls avskild. Kravet att det ska vara hälso- och sjukvårdspersonal är ett förtydligande i förhållande till motsvarande krav enligt 20 § där det anges att patienten ska hållas under uppsikt av vårdpersonal. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses samma personalkategorier som följer av 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Enligt *tredje stycket* ska Inspektionen för vård och omsorg underrättas utan dröjsmål om en patient som är under 18 år hålls avskild under längre tid än två timmar.

22 b § Ett beslut enligt 20 b eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Tiden för inskränkningen eller övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 b, 22 a §§ eller enligt andra.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.

Paragrafen reglerar hur länge en inskränkning i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster respektive övervakning av försändelser från en patient får pågå. I *första stycket* görs en följdändring med anledning av att 20 a § ska betecknas 20 b §.

Andra stycket är oförändrat.

Även i *tredje stycket* görs en följdändring med anledning av att 20 a § ska betecknas 20 b §.

22 c §

Om ett beslut om att inskränka rätten till att använda elektroniska kommunikationstjänster, enligt 20 b §, avser en patient som är under 18 år gäller dock beslutet högst en vecka.

Beslut enligt första stycket får förlängas genom ett nytt beslut med högst en vecka i taget.

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 8.

Paragrafen är en särreglering i förhållande till 22 b § beträffande hur länge ett beslut avseende en inskränkning i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster gäller för patienter som är under 18 år. I övrigt gäller 22 b § för denna patientkategori. Vid tillämpning av denna paragraf ska principen om barnets bästa särskilt beaktas i enlighet med 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821). Vidare ska barnets rätt att få information respektive barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad i enlighet med 3 kap. 6 § och 4 kap. 3 § patientlagen. Enligt paragrafen gäller ett beslut om inskränkning enligt 20 b § som avser en patient som är under 18 år högst under en vecka, till skillnad från regleringen i 22 b § första stycket som anger två månader som maxtid. Vidare framgår att sådant beslut enligt 20 b § får förlängas genom ett nytt beslut med högst en vecka i taget, till skillnad från regleringen i 22 b § andra stycket, där det framgår att tiden för inskränkningen får förlängas med upp till högst två månader vid varje tillfälle.

22 d § Om en patient som är under 18 år har blivit föremål för tvångsåtgärder i form av fastspänning, avskiljning eller inskränkning i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vid minst tre tillfällen under vårdperioden ska Inspektionen för vård och omsorg underrättas om dessa åtgärder.

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 9.

Av paragrafen framgår att en särskild underrättelse ska skickas till Inspektionen för vård och omsorg om en patient som är under 18 år har varit föremål för tvångsåtgärder i form av fastspänning, avskiljning eller inskränkning i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vid minst tre olika tillfällen under vårdperioden. Med vårdperiod avses tiden från beslut om intagning för tvångsvård till tidpunkten för tvångsvårdens upphörande. En patient kan bli föremål för flera olika tvångsåtgärder vid olika tillfällen, i vissa fall kan det vara en kombination av två olika tvångsåtgärder. Som exempel kan nämnas avskiljning och

inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster. En sådan kombination av tvångsåtgärder räknas då som ett tillfälle. Efter tre sådana tillfällen under en och samma vårdperiod ska en underrättelse skickas till Inspektionen för vård och omsorg. Andra underrättelser som ska skickas efter beslut om förlängd fastspänning, avskiljning eller beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster och övervakning av försändelser påverkas inte av denna bestämmelse.

Dagliga aktiviteter och utomhusvistelse

31 b § *En patient som är under 18 år har rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar mot det.*

Paragrafen, som är ny, behandlas i avsnitt 10.

I paragrafen anges att patienter som är under 18 år ska ha rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och rätt till minst en timmes utomhusvistelse varje dag. Denna rätt ska dock kunna begränsas av medicinska skäl. Med dagliga aktiviteter avses någon form av sysselsättning, t.ex. fysisk ansträngning, då patienten ges möjlighet att fokusera och engagera sig i något annat än den pågående behandlingen. Sådan sysselsättning ska erbjudas varje dag. Med att vistas utomhus avses att patienten ges möjlighet att lämna den byggnad där sjukvårdsinrättningen eller avdelningen är inrymd. Det kan vara fråga om vistelse i en angränsande park eller gårdsplan i anslutning till inrättningen eller avdelningen. Vilken typ av aktivitet eller utevistelse som patienten ska ges möjlighet till måste bedömas i varje enskilt fall utifrån behandlings- och säkerhetsskäl. Medicinska skäl för att inte medge rätt till dagliga aktiviteter och utomhusvistelse kan t.ex. vara akuta livshotande tillstånd som gör att fysiska aktiviteter eller utomhusvistelser kan innebära allvarliga risker för patienten. Rätten till aktiviteter och utevistelse får inte villkoras eller användas i bestraffningssyfte. Bestämmelsen gäller även vid rättspsykiatrisk vård av patienter som är under 18 år i enlighet med 6 § andra stycket LRV.

32 § Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 c, 11 eller 14 §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta även en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

Patienten får även överklaga chefsöverläkarens beslut enligt 26 a §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta en begäran om att den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra.

Innan förvaltningsrätten prövar ett överklagande enligt första eller andra stycket, ska rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 7 § tredje stycket.

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 b § eller om övervakning enligt 22 a §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6, 7 och 8.

Paragrafen reglerar patientens möjlighet att överklaga chefsöverläkarens olika beslut.

Ändringen i *första stycket* är en följd av att bestämmelsen om beslut om intagning byter beteckning till 6 c §.

Andra och tredje styckena är oförändrade.

Ändringen i *fjärde stycket* är en följd av att bestämmelsen om att chefsöverläkaren har möjlighet att besluta om att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster byter beteckning till 20 b §.

39 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte när det gäller

1. beslut enligt 6 b § om intagning,
2. beslut enligt 11 § om övergång från frivillig vård till tvångsvård,
3. ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
4. beslut enligt 17 § *tredje stycket* om behandlingen,
5. beslut enligt 19 § *andra stycket och 19 a § andra stycket* om fastspänning,
6. beslut enligt 20 § *andra stycket och 20 a § andra stycket* om avskiljande,
7. beslut enligt *20 b §* om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,
8. beslut enligt 22 a § om övervakning av försändelser,
9. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i *punkterna 7 och 8*, eller
10. beslut eller ansökan om slutna psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6, 7 och 8.

Paragrafen reglerar chefsöverläkarens möjligheter att delegera olika uppgifter som normalt ankommer på honom eller henne.

I paragrafens *fjärde punkt* görs en ändring på så sätt att ”första stycket sista meningen” ersätts med ”tredje stycket”. I propositionen Ökad patientmedverkan vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård förslogs en ändring av 17 § LPT i syfte att tydliggöra möjligheterna att behandla en patient utan dennes samtycke (prop. 2016/17:94). Vid beredningen av lagförslaget förbisågs dock behovet av följdändring i 39 § *fjärde punkten* LPT.

Ändringarna i *femte och sjätte punkterna* är en följd av införandet av de nya bestämmelserna om patienter som är under 18 år. Ändringarna innebär att beslut om förlängning av en fastspänning respektive förlängning av ett avskiljande får delegeras endast till en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna.

Ändringen i *sjunde punkten* är en följd av att bestämmelsen om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster byter beteckning till 20 b §.

I *nionde punkten* görs en språklig justering.

I övrigt är paragrafen oförändrad.

14.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

6 § Rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett lands-ting. Den som ges öppen rättspsykiatrisk vård får vistas utanför en sådan sjukvårdsinrättning.

Vid rättspsykiatrisk vård gäller 31 b § och i tillämpliga delar 15 a–17 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

På en enhet för rättspsykiatrisk undersökning får rättspsykiatrisk vård ges åt den som genomgår undersökning.

Paragrafen behandlas i avsnitt 10.

Första stycket är oförändrat.

Ändringen i *andra stycket* innebär att rätten till dagliga aktiviteter på vårdavdelningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag för patienter som är under 18 år, enligt 31 b § LPT, även ska gälla vid vård enligt LRV. Se kommentaren till 31 b § LPT.

Tredje stycket är oförändrat.

18 § Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag som innebär

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård,
2. intagning enligt 5 § för rättspsykiatrisk vård, varvid överklagandet ska anses innefatta en begäran om att vården ska upphöra,
3. avslag på en begäran om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra i fall som avses i 13 eller 15 §,
4. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, i fall som avses i 9 § eller 10 § fjärde stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,
5. återkallelse enligt 9 § eller 10 § fjärde stycket tredje meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
6. förordnande om förstöring eller försäljning av egendom enligt 8 § denna lag jämförd med 24 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
7. inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 b § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
8. övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller
9. meddelande av villkor i samband med öppen rättspsykiatrisk vård enligt 12 a § tredje stycket eller 16 a § fjärde stycket.

I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättens beslut enligt denna lag.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, ska överklagandet ges in till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, ska förvaltningsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet ska inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall ska chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till förvaltningsrätten.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.

Ändringen i *första stycket* 7 är en följd av att bestämmelsen om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster byter beteckning till 20 b §. I övrigt är paragrafen oförändrad.

23 § 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 denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna ett sådant uppdrag åt en annan läkare vid inrättningen eller enheten, dock inte när det gäller

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård,
2. beslut enligt 5 § om intagning för rättspsykiatrisk vård,
3. ansökan enligt 3 c eller 12 a § om medgivande till fortsatt vård,
4. anmälan enligt 16 a § om särskild utskrivningsprövning,
5. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § *tredje* stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
6. beslut om fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § *andra* stycket *och 19 a § andra stycket* lagen om psykiatrisk tvångsvård,
7. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § *andra* stycket *och 20 a § andra stycket* lagen om psykiatrisk tvångsvård,
8. beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 *b* § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
9. beslut om övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller
10. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i *punkterna* 8 och 9.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6, 7 och 8.

Paragrafen reglerar chefsöverläkarens möjligheter att delegera olika uppgifter som normalt ankommer på honom eller henne.

I paragrafens *femte punkt* görs en ändring på så sätt att ”första stycket sista meningen” ersätts med ”tredje stycket”. I propositionen Ökad patientmedverkan vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (prop. 2016/17:94) förslags en ändring av 17 § LPT i syfte att tydliggöra möjligheterna att behandla en patient utan dennes samtycke. Vid beredningen av lagförslaget förbisågs dock behovet av följdändring i 23 § femte punkten LRV.

Ändringarna i *sjätte och sjunde punkterna* är en följd av införandet av de nya bestämmelserna i LPT om patienter som är under 18 år. Ändringarna innebär att beslut om förlängning av en fastspänning respektive förlängning av ett avskiljande får delegeras endast till en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna.

Ändringen i *åttonde punkten* är en följd av att bestämmelsen i LPT om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster byter beteckning till 20 b §.

I *tionde punkten* görs en språklig justering.

I övrigt är paragrafen oförändrad.

Sammanfattning av betänkandet För barnets bästa? (SOU 2017:111)

Utredningens uppdrag och arbete

Den 17 december 2015 beslutade regeringen att en särskild utredare – en nationell samordnare – ska stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa samt verka för att arbetet samordnas på nationell nivå (dir. 2015:138).

Den 8 december 2016 beslutade regeringen att komplettera utredarens uppdrag till att även omfatta en översyn av tvångsåtgärder mot barn enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT (dir. 2016:106). Syftet med uppdraget är att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för de barn som tvångsvårdas samt bidra till kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på tvångsvården. Utgångspunkten för förslagen ska vara att minska eller om möjligt avskaffa användningen av tvångsåtgärder utan att försämra förutsättningarna att bereda barn nödvändig vård.

I arbetet har utredningen lagt stor vikt vid att inhämta synpunkter och erfarenheter från barn och unga med egen erfarenhet av psykiatrisk tvångsvård och tvångsåtgärder. Förutom kontakt med ett stort antal enskilda barn och unga har utredningen genomfört intervjuer med barn som har varit intagna för vård och behandling inom den psykiatriska tvångsvården. Utredningen har också biträttats av en referensgrupp som i sin helhet har bestått av ungdomar med erfarenhet av psykiatrisk helldygnsvård och tvångsåtgärder.

Utredningen har inom ramen för uppdraget vidare samrått med ett stort antal aktörer som berörs av uppdraget, däribland myndigheter, vårdens professioner, professionsföreningar, brukar-, patient-, och anhörigorganisationer, det civila samhället samt organisationer som företräder barn, unga och vuxna med psykiisk ohälsa och/eller funktionsnedsättningar. Utredningen har vidare genomfört studiebesök på kliniker som bedriver psykiatrisk tvångsvård för barn och har i samband med dessa besök talat med olika professioner och vid klinikerna.

Kan tvångsåtgärder mot barn avskaffas helt?

FN:s kommitté för barnets rättigheter (även kallad barnrätts-kommittén) genomför återkommande granskningar av hur konventionsstaterna uppfyller sina skyldigheter enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och dess fakultativa protokoll. I den granskning som barnrättskommittén genomförde under 2014 fick Sverige kritik på flera punkter beträffande användningen av vissa tvångsåtgärder mot barn inom psykiatri och på de särskilda ungdomshemmen. Kommittén uppmanade bl.a. Sverige att i lag förbjuda användningen av remmar och bälten och avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer.

Utredningen har inte fullt ut anammat ett sådant synsätt, med hänvisning till direktivets utgångspunkt om att utredningens förslag inte ska försämra förutsättningarna att bereda barn nödvändig vård. Såväl de barn

som utredningen har talat med inom ramen för uppdragets genomförande som de ungdomar som har ingått i den referensgrupp som har biträtt utredningen i dess arbete har bedömt att det i extrema undantagsfall kan finnas situationer där en tvångsåtgärd kan vara förenlig med barnets bästa, t.ex. i livräddande syfte, och att det skulle vara förenat med stora risker för liv och hälsa att helt avskaffa tvångsåtgärder mot barn i den psykiatriska vården. Emellertid är det barnens och de ungas uppfattning att användandet av tvångsåtgärder kan minska drastiskt.

Det är därför utredningens bedömning att det kan finnas situationer då det för barnets bästa är den enda lösningen som står till buds. Utredningen anser emellertid att förutsättningarna för de åtgärder som kan tillgripas måste stramas åt ytterligare i lagstiftningen och att kraftfulla insatser behöver vidtas i syfte att systematiskt kontrollera hur tvångsåtgärder används. Vidare krävs initiativ för att utveckla kunskap, kvalitet och kompetens i den psykiatriska heldygnsvården för barn vilket är en förutsättning för att kraftigt kunna minska användningen av tvångsåtgärder.

Ett tydligt barnrättsperspektiv i lagen

För att stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten i den psykiatriska tvångsvården för barn föreslår utredningen att det införs särskilda bestämmelser i LPT, som genom hänvisning även gäller vid vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV. Med barn menas personer under 18 år. De nya bestämmelserna tydliggör att barnets bästa ska utredas och särskilt beaktas vid alla beslut och åtgärder som rör barn och de stärker barns rätt till information och få uttrycka sina åsikter.

För att de nya bestämmelserna ska få genomslag och för att säkerställa barnrättsperspektivet vid beslut och åtgärder enligt lagen krävs satsningar på kunskaps- och kvalitetsutveckling. Utredningen lämnar därför flera förslag som syftar till ökad insyn, uppföljning och kvalitetsförbättringar vad gäller den psykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården, för barn.

Författningsförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

Utredningens förslag och bedömningar

Systematiskt kvalitetssäkringsarbete för minskat behov av tvångsåtgärder

Att bli föremål för en tvångsåtgärd är starkt integritetskränkande för ett barn. I syfte att säkerställa att patienten får en god vård och inte utsätts för inskränkningar i sin självbestämmanderätt som inte är absolut nödvändiga krävs ett kontinuerligt och långsiktigt arbete på sjukvårdsinrättningarna för att minska antalet åtgärder som vidtas med tvång. I syfte att understryka vikten av ett sådant arbete föreslår utredningen att det i en ny paragraf i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, ska förtydligas att det kvalitetssäkringsarbete som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, ska, i sådan verksamhet som bedriver psykiatrisk tvångsvård, även omfatta åtgärder som syftar till att

minska behovet av tvångsåtgärder. Vidare förslås att det i LRV införs en ny paragraf som klargör att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) förkortad HSL, och i patientlagen (2014:821), förkortad PL, är tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård. En motsvarande bestämmelse finns redan i 1 § LPT vilken enligt förarbetena gäller även vid vård enligt LRV. I förtydligande syfte bör detta emellertid framgå även av den senare lagen.

Val av behandlingsalternativ och ny medicinsk bedömning

De grundläggande bestämmelserna i HSL om respekt för patientens självbestämmande och integritet gäller också för den vård som sker med tvång och patientens önskemål ska därför respekteras så långt det är möjligt. För att understryka vikten av patientens delaktighet i vården ska det i en ny paragraf erinras om att bestämmelserna i 7 och 8 kap. PL om att patienten ska få möjlighet att välja behandlingsalternativ och få en ny medicinsk bedömning är tillämpliga även vid vård enligt LPT och LRV.

Principen om barnets bästa

Det är en brist ur barnrättssynpunkt att nuvarande lagstiftning inte gör skillnad mellan barn och vuxna. Alla som vårdas med tvång är särskilt utsatta men detta gäller i synnerhet barn som har begränsad autonomi och som är beroende av andra för att deras mänskliga rättigheter ska tillförsäkras dem. Principen om barnets bästa gäller redan i den psykiatriska tvångsvården genom regleringen i HSL och PL. Trots att det innebär en dubbelreglering är det utredningens mening att det är nödvändigt att i LPT införa en bestämmelse om barnets bästa för att principen ska få genomslag i praktiken. I syfte att stärka barnets ställning i tvångsvården förslår utredningen således att det i LPT ska införas en ny paragraf, vilken genom hänvisning även gäller vid vård av personer under 18 år enligt LRV, som anger att vid alla beslut och åtgärder som rör ett barn ska barnets bästa utredas och särskilt beaktas. Vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter. Av paragrafen ska framgå att vården ska präglas av omtanke och präglas av respekt för barnets människovärde och integritet. Utredningens bedömning är vidare att den föreslagna formuleringen i regleringen av barnets bästa bör ses över så att bestämmelserna blir likalydande i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Rätt att få information och att få uttrycka åsikter

I syfte att stärka barns möjligheter att få information och uttrycka sina åsikter i frågor som rör barnet föreslår utredningen att det i LPT ska införas en ny paragraf om att vid alla beslut och åtgärder som rör ett barn ska barnet fortlöpande få relevant information. Informationen ska anpassas till barnets ålder, mognad och andra individuella förutsättningar. Den som lämnar informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att barnet har förstått informationen. Bestämmelser om information finns även i PL som gäller vid vård enligt LPT och LRV. Av samma skäl som gäller i fråga om principen om barnets bästa bör dess tillämplighet

vid tvångsvård dock framgå även av tvångslagstiftningen. Det ska också i en ny paragraf regleras att ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad. Utredningen bedömer att ett barns rätt att framföra sina åsikter och att bli hörd även bör framgå av patientlagen.

Barn ska inte få vårdas med vuxna

Enligt utredningens mening medför ett barns kontakt med hälso- och sjukvården ett särskilt ansvar för vårdgivaren att säkerställa att vårdmiljön är trygg och säker för barnet. Barn som har vårdats tillsammans med vuxna patienter, antingen inom allmänpsykiatri eller inom rättspsykiatri, har uttryckt att de upplevt obehag och rädsla och att detta har påverkat barnets vård och behandling negativt. I syfte att tillförsäkra barn skydd och en god vård föreslår utredningen därför att det ska införas en ny paragraf LPT, av vilken det uttryckligen framgår att barn inte får vårdas tillsammans med vuxna om det inte i det enskilda fallet bedöms vara förenligt med barnets bästa. Den myndighet regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om det beslutas att ett barn ska vårdas tillsammans med vuxna. Paragrafen är genom hänvisning tillämplig även vid vård av personer under 18 år enligt LRV.

Sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård

Det har förekommit att barn som vårdats med stöd av LPT placerats på en vårdinrättning för rättspsykiatrisk vård. I syfte att tillförsäkra de barn som vårdas med tvång en trygg och säker vård föreslår utredningen att det på en sjukvårdsinrättning där det ges rättspsykiatrisk vård får den som är under 18 år endast vårdas om han eller hon omfattas av lagen om rättspsykiatrisk vård.

Utomhusvistelse och dagliga aktiviteter

För barn i psykiatrisk tvångsvård är vårdmiljön av särskild betydelse liksom struktur i vardagen och möjligheten att få frisk luft och rörelse. I syfte att säkerställa att barn får möjlighet till utomhusvistelse och dagliga aktiviteter föreslår utredningen att det i LPT ska införas en ny paragraf om att barn ska ha möjlighet till daglig vistelse utomhus liksom till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen. Paragrafen är genom hänvisning tillämplig även vid vård enligt LRV.

Tvångsåtgärder

I syfte att öka rättssäkerheten och ge barnkonventionen ökat genomslag lämnar utredningen ett antal förslag som gäller tvångsåtgärder i den psykiatriska vården för barn.

Utredningen föreslår att en ny paragraf avseende barn ska införas när det gäller fastspänning med bälte. I paragrafen klargörs att tvångs-

åtgärden får vidtas endast om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och det finns en omedelbar fara för att det enskilda barnet lider allvarlig skada. Fastspänning ska i fråga om barn inte kunna komma i fråga för att förhindra att någon annan kommer till skada. Fastspänning med bälte får pågå i högst en timme men får förlängas om det finns synnerliga skäl. Det föreslås vidare att det i bestämmelsen uttryckligen ska framgå att ett barn tillfälligt får hållas fast. Syftet med att i lagen reglera fasthållning är att synliggöra tvångsåtgärden vilket också ger möjlighet att följa upp samtliga inskränkningar i grundlagsskyddade fri- och rättigheter som kan förekomma.

Utredningen föreslår vidare att det ska införas en ny paragraf som avser avskiljning av barn. Ett barn får hållas avskild från andra barn endast om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och endast om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst två timmar men får förlängas om det finns synnerliga skäl. Utredningen föreslår vidare att det ska införas en ny paragraf om att barn, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av barnet, kan vårdas i enskildhet.

Beträffande beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster föreslår utredningen att ett sådant beslut får gälla i högst en vecka. Frågan om upphörande ska övervägas minst en gång per dygn men tiden får förlängas om det finns synnerliga skäl.

I syfte att motverka vårdskador och att utveckla lärande och insikt i den psykiatriska tvångsvården av barn föreslår utredningen att det ska införas en ny paragraf om att en särskild underrättelse ska skickas till den myndighet som regeringen bestämmer om ett barn varit föremål för fasthållning, fastspänning, avskiljning, vård i enskildhet och/eller inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster vid tre olika tillfällen under en vårdperiod.

Paragraferna är genom hänvisning tillämpliga även vid vård av personer under 18 år enligt LRV.

Överklagande av tvångsåtgärder

Barn i den psykiatriska tvångsvården är särskilt utsatta. En möjlighet att kunna överklaga beslut enligt LPT bidrar till en ökad rättssäkerhet och till att skapa en enhetlig rättstillämpning. Utredningen föreslår därför att den som är förordnad som offentligt biträde för någon som är under 15 år, utan särskilt förordnande, ska vara den unges ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser. Bestämmelsen om att barn som är yngre än 15 år får höras inskränks till att enbart gälla i domstol. Barnet får höras i domstol om han eller hon inte kan antas ta skada av det.

Utredningen bedömer att rätten att överklaga tvångsåtgärder till förvaltningsrätten kan utökas och gälla såväl barn som vuxna. Utredningen delar vidare den bedömning som gjordes av Barnrättsutredningen (SOU 2016:19) att regeringen bör utreda om Barnombudsmannen (BO) bör ges möjlighet att föra talan för enskilda i de fall frågan är av särskild betydelse för rättstillämpningen eller på annat sätt är av särskilt intresse för genomförandet av barnkonventionen.

Utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn

Utredningen anser att det är av största vikt att de verksamheter där barn vårdas med tvång blir föremål för en regelbunden insyn i syfte att bidra till kvalitetsutveckling i vården, att öka rättssäkerheten för de barn som tvångsvårdas och att minska antalet tvångsåtgärder. Utredningen bedömer att det ska inrättas ett särskilt utvecklings- och kontrollorgan – Nämnden för utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn – med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som värmyndighet.

Utredningen bedömer vidare att IVO, genom ändrad lagstiftning i enlighet med Valfärdsutredningens förslag, eller på annat sätt, bör säkerställa att de register som IVO ska föra enligt patientsäkerhetslagen är uppdaterade.

Särskilda uppdrag

För att säkerställa att de nya bestämmelserna och barnrätts-perspektivet ska få genomslag vid beslut enligt lagen krävs satsningar på kunskaps- och kvalitetsutveckling. Utredningen lämnar därför flera förslag som syftar till kvalitetsförbättringar vad gäller den psykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården, för barn. Det är utredningens bedömning att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att:

- inrätta ett nationellt kunskapscentrum för utveckling av psykiatrisk heldygnsvård för barn,
- utreda om det finns skäl att reglera krav på kompetens hos verksamhetschefer och chefsöverläkare vid de kliniker som bedriver psykiatrisk heldygnsvård, inklusive tvångsvård, för barn,
- tillsammans med lämpligt lärosäte ta fram en vidareutbildning för verksamhetschefer och chefsöverläkare vid de kliniker som bedriver psykiatrisk heldygnsvård, inklusive tvångsvård, för barn,
- genomföra en särskild översyn av bestämmelserna om medicinskt ledningsansvar i den psykiatriska heldygnsvården, inklusive tvångsvården, för barn, samt
- utreda om det finns skäl att reglera ytterligare krav på den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvårdens lokaler.

1.1 Förslag till
lag om ändring i lagen (1991:1128)
om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

dels att nuvarande 20 a § ska betecknas 20 c §,

dels att 6 a, 18, 22 b, 32, 44 och 39 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas tio nya paragrafer 1 a, 2 c, 2 d, 2 e, 2 f, 17 a, 19 a, 20 a, 20 b och 22 c §§ av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 a §

Det kvalitetssäkringsarbete som avses i 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen ska i verksamhet som bedriver psykiatrisk tvångsvård även omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder.

Bestämmelserna i 7 och 8 kap. patientlagen (2014:821) är tillämpliga även vid vård enligt denna lag.

2 c §

Vid alla beslut och åtgärder som rör ett barn ska barnets bästa utredas och särskilt beaktas.

Vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter i enlighet med 2 e §.

Med barn avses personer under 18 år.

Vården ska präglas av omtanke och bygga på respekt för barnets människovärde och integritet.

2 d §

Vid alla beslut och åtgärder som rör ett barn ska barnet fort-löpande få relevant information. Informationen ska anpassas till barnets ålder, mognad och andra individuella förutsättningar.

Den som lämnar information ska så långt det är möjligt för-säkra sig om att barnet har för-stått informationen.

2 e §

Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet.

Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad.

2 f §

Barn får inte vårdas tillsam-mans med vuxna om det inte i det enskilda fallet bedöms vara för-enligt med barnets bästa.

Ett barn ska ha möjlighet till daglig vistelse utomhus liksom till dagliga aktiviteter på vårdinrätt-ningen.

Den myndighet regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt första stycket.

6 a §¹

Ett barn som hålls kvar enligt 6 § får i sådana fall som anges i 19 a, 20 a och 20 b §§ tillfälligt hållas fast, kortvarigt spännas fast med bälte, kortvarigt hållas av-skild från de andra patienterna eller vårdas i enskildhet.

I sådana fall som anges i 19 § eller 20 § får en patient som hålls

I sådana fall som anges i 19 § eller 20 § får en patient som är

¹ Senaste lydelse 2000:353.

kvar enligt 6 § kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna.

över 18 år som hålls kvar enligt 6 § kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna.

En patient som hålls kvar enligt 6 § får, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling.

Beslut enligt denna paragraf fattas av legitimerad läkare.

17 a §

Vid sluten psykiatrisk tvångsvård av barn tillämpas 18–18 a §§, 19 a §, 20 a–25 §§.

18 §²

En patient får hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han *skall* vistas.

En patient *som vårdas enligt denna lag* får hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han *eller hon ska* vistas.

Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där denna *skall* vistas, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där denna *ska* vistas, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

19 a §

Om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och det finns en omedelbar fara för att ett barn allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får rörelsefriheten inskränkas genom att barnet tillfälligt hålls fast.

Ett barn får kortvarigt spännas fast med bälte om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och det finns en omedelbar fara för att barnet lider allvarlig skada. Fastspänning med bälte får pågå

² Senaste lydelse 2000:353.

högst en timme. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Om det finns synnerliga skäl får det beslutas att barnet ska hållas fastspänd längre än som anges i andra stycket. Tiden får, efter ny undersökning och genom nytt beslut, förlängas med högst en timme vid varje tillfälle.

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt tredje stycket. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid barnet hålls fastspänt.

20 a §

Om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga får ett barn kortvarigt hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst två timmar. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Om det finns synnerliga skäl, får beslutas att barnet ska hållas avskild längre än som anges i första stycket. Tiden får efter ny undersökning och genom nytt beslut förlängas med högst två timmar vid varje tillfälle.

Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket. En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal.

20 b §

Om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen får beslutas att ett barn ska vårdas i enskildhet. Ett sådant beslut gäller högst en vecka. Frågan om upphörande ska övervägas minst en gång per dygn.

Om det finns synnerliga skäl får beslutas att barnet ska vårdas i enskildhet längre än som anges i första stycket. Tiden får efter ny undersökning och genom nytt beslut förlängas med högst en vecka vid varje tillfälle.

Chefsöverläkaren beslutar om vård i enskildhet. Om en patient vårdats i enskildhet mer än en vecka i följd, ska den myndighet som regeringen bestämmer utan dröjsmål underrättas om detta.

22 b §³

Ett beslut enligt 20 a eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Ett beslut enligt 20 c eller 22 a § gäller i högst två månader. I fråga om barn gäller ett beslut enligt 20 c § i högst en vecka. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Tiden för inskränkningen eller övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle.

I fråga om barn får tiden för inskränkningen genom nytt beslut förlängas med högst en vecka vid varje tillfälle. Frågan om upphörande ska övervägas minst en gång per dygn.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 a, 22 a §§ eller enligt andra stycket.

Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt 20 c, 22 a §§ eller enligt andra eller tredje stycket.

³ Senaste lydelse 2014:522.

22 c §

Har sådana beslut som avses i 19 a, 20 a, 20 b och 20 c §§ fattats vid tre olika tillfällen under en vårdperiod, ska den myndighet som regeringen bestämmer under rättas om detta.

32 §⁴

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 eller 14 §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta även en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

Patienten får även överklaga chefsöverläkarens beslut enligt 26 a §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta en begäran om att den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra.

Innan förvaltningsrätten prövar ett överklagande enligt första eller andra stycket, ska rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 7 § tredje stycket.

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 a § eller om övervakning enligt 22 a §. Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 c § eller om övervakning enligt 22 a §.

39 §⁵

Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte när det gäller

1. beslut enligt 6 b om intagning,
2. beslut enligt 11 § om övergång från frivillig vård till tvångsvård,
3. ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
4. beslut enligt 17 § första stycket sista meningen om behandlingen,
5. beslut enligt 19 § andra stycket om fastspänning,
6. beslut enligt 20 § andra stycket om avskiljande,
5. beslut enligt 19 § andra stycket och 19 a § tredje stycket om fastspänning,
6. beslut enligt 20 § andra stycket och 20 a § andra stycket om avskiljande och enligt 2 b § andra stycket om vård i enskildhet,

⁴ Senaste lydelse 2009:809.

⁵ Senaste lydelse 2008:415.

7. beslut enligt 20 a § om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,

7. beslut enligt 20 c § om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,

8. beslut enligt 22 a § om övervakning av försändelser,

9. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 7 och 8, eller

10. beslut eller ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §.

44 §

Om patienten har fyllt 15 år, har han rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

En patient som är yngre bör höras, om det kan vara till nytta för utredningen och det kan antas att patienten inte tar skada av att höras

Om patienten har fyllt 15 år, har han eller hon rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

Den som är yngre får höras i domstol, om han eller hon inte kan antas ta skada av det.

Den som är förordnad som offentligt biträde enligt 38 a § för någon som är under 15 år är utan särskilt förordnande barnets ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs att 1, 6, 8 och 18 §§ lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) gäller all psykiatrisk vård.

Det kvalitetssäkringsarbete som avses i 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen ska i verksamhet som bedriver psykiatrisk tvångsvård även omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder.

Bestämmelserna i 7 och 8 kap. patientlagen (2014:821) är tillämpliga även vid vård enligt denna lag.

Föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (rättspsykiatrisk vård) ges i denna lag.

Lagen gäller den som

1. efter beslut av domstol *skall* ges rättspsykiatrisk vård,

2. är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning,

3. är intagen i eller *skall* förpassas till kriminalvårdsanstalt eller

4. är intagen i eller *skall* förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken.

Lagen gäller den som

1. efter beslut av domstol *ska* ges rättspsykiatrisk vård,

2. är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning,

3. är intagen i eller *ska* förpassas till kriminalvårdsanstalt eller

4. är intagen i eller *ska* förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken.

¹ Senaste lydelse 2006:897.

Rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Den som ges öppen rättspsykiatrisk vård får vistas utanför en sådan sjukvårdsinrättning.

Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar 15 a–17 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Vid rättspsykiatrisk vård gäller 2 c–2 f §§ och i tillämpliga delar 15 a–17 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Ett barn får vårdas på en sjukvårdsinrättning där det ges rättspsykiatrisk vård endast om han eller hon omfattas av lagen enligt 1 §.

På en enhet för rättspsykiatrisk undersökning får rättspsykiatrisk vård ges åt den som genomgår undersökning.

Vid slutna rättspsykiatrisk vård enligt denna lag gäller, om inte annat anges i 8 a §, i tillämpliga delar bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Vid slutna rättspsykiatrisk vård enligt denna lag gäller, om inte annat anges i 8 a §, i tillämpliga delar bestämmelserna i 17 a–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

I fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. I fråga om den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutna ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Försändelser som avses i 3 kap. 6 § häkteslagen (2010:611) från den som är häktad eller anhållen, försändelser som avses i 7 kap. 6 § fängelselagen (2010:610) från den som är intagen liksom brev som avses i 19 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt får regeringen i särskilda fall, om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation.

² Senaste lydelse 2008:416.

³ Senaste lydelse 2014:523.

Patienten får hos förvaltningsrätten överklaga ett beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag som innebär

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård,
2. intagning enligt 5 § för rättspsykiatrisk vård, varvid överklagandet ska anses innefatta en begäran om att vården ska upphöra,
3. avslag på en begäran om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra i fall som avses i 13 eller 15 §,
4. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, i fall som avses i 9 § eller 10 § fjärde stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,
5. återkallelse enligt 9 § eller 10 § fjärde stycket tredje meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
6. förordnande om förstöring eller försäljning av egendom enligt 8 § denna lag jämförd med 24 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
7. inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
7. inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 c § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
8. övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller
9. meddelande av villkor i samband med öppen rättspsykiatrisk vård enligt 12 a § tredje stycket eller 16 a § fjärde stycket.

I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättens beslut enligt denna lag.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, ska överklagandet ges in till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, ska förvaltningsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet ska inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall ska chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till förvaltningsrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

⁴ Senaste lydelse 2009:810.

1.3 Förslag till patientsäkerhetslag (2010:659)

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 15 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

15 §¹

Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som

1. gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket,

2. behövs i verksamhet för personskydd för riksdagens ledamöter, statschefen och övriga medlemmar av kungahuset, statsråd, statssekreterare och kabinetssekreterare, om uppgifterna i ett enskilt fall begärs av Säkerhetspolisen,

3. behövs för en rättsmedicinsk undersökning,

4. Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,

5. Nämnden för utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård behöver för sin verksamhet,

5. behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning eller polisprogrammet, eller

6. behövs för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation enligt taxitrafiklagen (2012:211).

6. behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning eller polisprogrammet, eller

7. behövs för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation enligt taxitrafiklagen (2012:211).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

¹ Senaste lydelse 2014:768.

Förteckning över remissinstanserna

Riksdagens ombudsmän (JO), Kammarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Stockholm, Förvaltningsrätten i Linköping, Justitiekanslern (JK), Domstolsverket, Åklagarmyndigheten, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen (SÄPO), Brottsförebyggande rådet (BRÅ), Barnombudsmannen (BO), Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Statens Institutionsstyrelse (SiS), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, Myndigheten för delaktighet, Statskontoret, Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms Universitet, Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds Universitet, Linköpings universitet/Barnafrid, Alingsås kommun, Bengtsfors kommun, Borlänge kommun, Ekerö kommun, Forshaga kommun, Gällivare kommun, Gävle kommun, Huddinge kommun, Härnösands kommun, Hudiksvalls kommun, Höganäs kommun, Hässleholms kommun, Luleå kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Nacka kommun, Norrköpings kommun, Oskarshamn kommun, Smedjebackens kommun, Skara kommun, Sundbybergs kommun, Sundsvalls kommun, Svedala kommun, Södertälje kommun, Tierp kommun, Västerås kommun, Älvsbyn kommun, Landstinget i Värmland, Landstinget i Jönköping (Region Jönköping), Landstinget i Kronoberg (Region Kronoberg), Landstinget i Skåne (Region Skåne), Landstinget i Norrbotten (Region Norrbotten), Sveriges advokatsamfund, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet, Svenska psykiatriska föreningen, Föreningen Sveriges ungdomsmottagningar, Svensk förening för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP), Rädda barnen, Barnens rätt i samhället (BRIS), Funktionsrätt Sverige, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Civil Rights Defenders, Schizofreniförbundet, Riksförbundet Attention, Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES), Centrum för etik, juridik och mental hälsa (CELAM), Tilia, Maskrosbarn, Autism- och Aspergerförbundet, Shedo, Frisk och fri, Barnrättsbyrån, Svenska Psykiatriföreningen för Skötare, SPfS, Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, Psykologförbundet, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)

Avstår

Riksrevisionen, Göteborgs kommun, Kalmar kommun, Katrineholms kommun

Utanför remisslistan

Smer, Akademikerförbundet SSR, Barn- och ungdomspsykiatri i region Jönköping, Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm, Svenska skolläkarföreningen, Västerbottens läns landsting, Region Västernorrland, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Kalmar län, Riksförbundet för döva, hörselskadade barn och barn med språkstörning