



Kommittédirektiv

Översyn av vissa frågor gällande den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården

Beslut vid regeringssammanträde den 2021

Sammanfattning

En särskild utredare ska göra en översyn av vissa frågor enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket. Syftet med översynen är att ytterligare stärka barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården för de personer som tvångsvårdas med stöd av LPT och LRV.

Utredaren ska bl.a.:

- analysera och ta ställning till om det ska införas ett krav på att barn som vårdas enligt LPT eller LRV, samt i förekommande fall med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, inte får vårdas tillsammans med vuxna eller endast får vårdas med vuxna om det kan anses vara för barnets bästa,
- utreda om det ska införas bestämmelser som innebär att de tvångs-åtgärder som i dag inte kan överklagas enligt LPT och LRV ska vara överklagbara till allmän förvaltningsdomstol,
- bedöma om det ska införas bestämmelser som tillförsäkrar även patienter över 18 år möjlighet till daglig utevistelse och dagliga aktiviteter på vårdinrättningarna,
- bedöma om bestämmelserna i LRV, med hänsyn tagen till grundläggande fri- och rättigheter, ska skärpas för att förhindra att otillåtna föremål förs in på vårdinrättningarna och för att förhindra att patienter

- utför straffbelagda handlingar mot medintagna eller hälso- och sjukvårdspersonal,
- analysera gränsdragningar mellan LPT och HSL och utreda därtill sammankopplade frågor såsom konsekvenser för inrapporteringen till patientregistret och underrättelseskyldigheten till Inspektionen för vård och omsorg,
 - lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 juli 2022.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård

Fri- och rättighetsskyddet

I 2 kap. 8 § regeringsformen, förkortad RF, ges den enskilde skydd mot frihetsberövande och rätt till rörelsefrihet. Enligt 2 kap. 6 § RF är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp, kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande. I samma bestämmelse ges var och en skydd mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

Vissa grundläggande fri- och rättigheter får, enligt 2 kap. 20 § RF, begränsas genom lag. Det gäller bl.a. yttrandefriheten, informationsfriheten, rörelsefriheten och skyddet mot kroppsvisitation och intrång i förtroliga försändelser. Begränsningarna får, enligt 2 kap. 21 § RF, endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle, t.ex. för 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 göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

Skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna följer också av flera överenskommelser som Sverige har anslutit sig till inom ramen för det internationella samarbetet i FN, Europarådet och EU. Av särskild betydelse är den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna

och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), som gäller som lag i Sverige. Vidare bör i detta sammanhang, förutom Europakonventionen, FN:s konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, den europeiska konventionen till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning nämnas.

Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127). Målet grundar sig bl.a. på de åtaganden som Sverige gjort genom att ratificera barnkonventionen och syftar till att främja och skydda barnets rättigheter och intressen i samhället. Målet innebär att alla barn, oavsett bl.a. ålder, kön och funktionsnedsättning, ska få sina rättigheter tillgodosedda.

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen lag i Sverige (prop. 2017/18:186). Inkorporeringen av barnkonventionen i svensk rätt bidrar till att synliggöra barnets rättigheter och är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. I propositionen bedömer regeringen att det, för att barnkonventionen ska få genomslag, utöver inkorporering krävs bl.a. fortsatt transformering av konventionen. Detta ska göras genom att barnkonventionen fortsatt ska synliggöras i förarbeten till lagstiftning där barnets rättigheter kan vara relevanta. Genom transformering kan författningsbestämmelser tydliggöra vad rättigheterna innebär, vilket ökar förutsebarheten och ger rättstillämparen ytterligare stöd i tolkningen och tillämpningen av konventionen. Arbetet med att transformera annan lagstiftning som rör barnets rättigheter kan också antas leda till att eventuella luckor i lagstiftningen löpande identifieras. Regeringen konstaterar vidare att transformeringsarbetet behöver fortsätta och bli mer systematiskt för att få en tydligare koppling till rättigheterna i konventionen. I det fortsatta transformeringsarbetet bör särskilt fokus ligga på principen om barnets bästa som ett tillvägagångssätt i beslutsprocesser samt barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade (prop. 2017/18:186 s. 92 f.)

Närmare om LPT och LRV

Genom LPT och LRV ges lagstöd för att begränsa den enskildes grundläggande fri- och rättigheter. Genom lagarna möjliggörs i vissa fall frihetsberövande och tvångsåtgärder, såsom avskiljande, fastspänning, kroppsvisita-

tion och ytlig kroppsbesiktning samt inskränkningar i patientens möjlighet att använda elektroniska kommunikationstjänster och att skicka och ta emot försändelser. LPT gäller för patienter med en allvarlig psykisk störning, som efter beslut av läkare ges psykiatrisk tvångsvård, medan LRV bl.a. gäller för patienter med en allvarlig psykisk störning, som efter beslut av domstol ges psykiatrisk tvångsvård i form av rättspsykiatrisk vård. Flertalet regler i LPT är genom hänvisningar i LRV tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård.

En viktig utgångspunkt för LPT och LRV är att de utgör ett komplement till den grundläggande regleringen i HSL, vilket framgår av 1 § LPT (2 § andra stycket LRV). Syftet med bestämmelsen är att ge HSL:s principer ökat genomslag på området 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 och LRV. Utgångspunkten är alltså att samråd med och samtycke från patienten krävs, även i fråga om psykiatrisk tvångsvård. Lagstiftningen präglas således av en önskan om att minska tvånget i vården och göra patienten delaktig i så hög utsträckning som möjligt.

Samhället har ett stort ansvar för patienter som vårdas med stöd av tvångslagstiftningen. Samhället har i sådana situationer åtagit sig en särskild skyldighet för att se till att dessa personer får god vård och inte utsätts för inskränkningar i sin självbestämmanderätt som inte är absolut nödvändiga. Detta ansvar är särskilt tydligt i fråga om barn och unga som befinner sig i samhällets vård. Enligt barnkonventionen har Sverige en plikt att tillgodose barns rättigheter, t.ex. när det gäller skyldigheten att vidta åtgärder för att skydda barn och barns rätt att uttrycka sina åsikter. Vidare måste andra konventioner om mänskliga rättigheter beaktas, bl.a. Europakonventionen som gäller som lag.

Behovet av en översyn

Möjligheten att ge tvångsvård i samband med psykisk sjukdom har funnits i svensk lagstiftning under en lång tid. En utgångspunkt för den nu gällande lagstiftningen är att samhället i vissa fall måste kunna ge hälso- och sjukvård till en person trots att han eller hon motsätter sig det, om personen på grund av sitt psykiska tillstånd inte har förmåga att se till sitt eget bästa eller är farlig

för sig själv eller andra. Det har ansetts följa av grundläggande medmännisklighet att det behövs en sådan möjlighet att hjälpa människor i svårt utsatta situationer (prop. 1990/91:58 s. 65).

Den nuvarande lagstiftningen trädde i kraft 1992 och präglas i hög grad av den kunskap om vård och stöd till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning som fanns vid tidpunkten. Utvecklingen inom området liksom synen på personer med psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar har genomgått stora förändringar sedan dess. Patientens ställning i vården har stärkts och arbetet med att genomföra de bindande åtaganden som Sverige har gjort genom att ansluta sig till internationella överenskommelser om mänskliga rättigheter har intensifierats.

En viktig utgångspunkt är att säkerställa att lagstiftningen tillgodoser de grundläggande krav på rättssäkerhet som måste prägla en tvångsvårdslagstiftning. Under senare år har ett flertal lagstiftningsåtgärder vidtagits i syfte att stärka patienternas delaktighet och barnets rättigheter i tvångsvården. Genom ändringar som trädde i kraft den 1 juli 2017 stärktes patientens delaktighet i flera avseenden bl.a. genom krav på att en samordnad vårdplan ska utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående, samt att chefsöverläkaren ska se till att en patient, så snart patientens tillstånd tillåter, erbjuds uppföljningssamtal efter en genomförd tvångsåtgärd (prop. 2016/17:94).

Den 1 juli 2020 började bestämmelser att gälla som innebär att förutsättningarna för att använda vissa tvångsåtgärder har skärpts när det gäller patienter under 18 års ålder, och tiden för hur länge vissa tvångsåtgärder får pågå har förkortats. Genom förslagen har patienter under 18 år även getts rätten till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och möjligheten att dagligen vistas utomhus under minst en timmes tid, såvida medicinska skäl inte talar emot det. Vidare ska en särskild underrättelse lämnas till Inspektionen för vård och omsorg om en patient som är under 18 år har blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden (prop. 2019/20:84). Några motsvarande bestämmelser av detta slag finns inte för vuxna patienter.

Regeringen har även träffat årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner i syfte att utveckla vården så att den bättre överensstämmer med bästa tillgängliga kunskap. Regeringen har därtill beslutat om ett flertal myndighetsuppdrag där utvecklingen av tvångsvården står i fokus. Även om tvångsvården har genomgått stora förändringar och patientens

rättigheter i högre utsträckning än tidigare uppmärksammas i lagstiftningen, har en rad brister och problem identifierats. Det gäller brister i utformningen av lagstiftningen men också brister i säkerheten och i uppföljningen av vården, och flera instanser efterfrågar ett ytterligare stärkt rättighets- och rättssäkerhetsperspektiv.

Synpunkter från barn och unga, patientorganisationerna, Europarådets tortyrkommitté, Riksdagens ombudsmän och den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa

Den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa, som hade regeringens uppdrag att göra en översyn av bestämmelserna om tvångs-åtgärder mot barn, överlämnade sitt slutbetänkande För barnets bästa? (SOU 2017:111) till regeringen i december 2017. I betänkandet uppmärksammas en rad brister inom området. Barn och unga som utredningen samtalat med upplever sig ofta rättslösa och uppger att de inte känner sig respekterade och lyssnade på. Vidare ger betänkandet uttryck för att rutiner och regler inte alltid är förenliga med barns och ungas rätt till integritet och ett respektfullt bemötande samt att inskränkningar i barns och ungas frihet inte alltid sker på ett rättssäkert sätt. Enligt utredningen har barn och unga som vårdats med vuxna och inom rättspsykiatri upplevt obehag och rädsla. Vidare konstateras att få barn och unga känner till sina rättigheter och att de inte vet vart de ska vända sig för att klaga på vården eller eventuella missförhållanden. Utredningens bedömning är att det rör sig om samma utmaningar i den psykiatriska tvångsvården för vuxna.

Barnombudsmannen (BO) har inhämtat barns och ungas synpunkter på och erfarenheter av den hjälp som finns att få när man är ung och mår psykiskt dåligt i rapporten Bryt tystnaden (2014). Granskningen visar att barn som vårdas med tvång befinner sig i en mycket utsatt position, där insynen är begränsad. Många barn beskriver hopplöshet och vanmakt, hur det känns att berövas information om vad som händer och vad som ska hända en, och om hur de ibland upplever behandlingen som bestraffning och övergrepp. En del barn är kritiska mot att de har blivit utsatta för ett stort antal tvångs-åtgärder och tycker att det sker för lätt. Användning av tvångsåtgärder som inte är tillåtna finns också med i några av barnens berättelser. BO konstaterar också att barn som vårdats tillsammans med vuxna inom vuxenpsykiatri eller rättspsykiatri vittnar om hur obehagligt de upplevt detta. BO har mot denna bakgrund anfört att alla beslut om tvångsåtgärder ska gå att överklaga

och att barn måste få anpassad information om sina rättigheter. BO har också påpekat att barn inte heller ska få vårdas tillsammans med vuxna.

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), som är en konventionskommitté under den europeiska konventionen till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, har i sina rekommendationer och slutsatser om Sveriges efterlevnad av konventionen från 2016, Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 28 May 2015, uppmanat Sverige att säkerställa att alla patienter ska ges möjlighet att överklaga vidtagna tvångsåtgärder till ett fristående, oberoende organ samt att patienterna ska informeras om denna rättighet. CPT har även uttalat att patienter som vårdas med tvång på psykiatriska vårdinrättningar bör ha möjlighet till daglig utomhusvistelse och aktiviteter på vårdinrättningen. Detta har också betonats av Riksdagens ombudsmän (JO) som verkar som nationellt besöksorgan baserat på 2002 års fakultativa protokoll till FN:s konvention mot tortyr och annan omänsklig behandling (Opcat).

Även patientorganisationerna har vid flera tillfällen särskilt framhållit att patientens faktiska och rättsliga ställning inom tvångsvården alltjämt är låg samt att den rättsliga regleringen inte ger patienten adekvata möjligheter att få sin sak prövad i domstol. Det innebär, enligt patientorganisationerna, att det saknas möjligheter att i efterhand granska vården på ett sätt som gör att staten kan garantera att mänskliga rättigheter inte kränks. Patientorganisationerna framhåller att patienter inom tvångsvården har sämre kännedom om sina rättigheter än andra patienter, har mindre valfrihet (möjlighet till en ny medicinsk bedömning och alternativa behandlingsalternativ är ytterst begränsade) samt upplever inget eller mycket lite inflytande och makt över sin egen vårdssituation. Enligt patientorganisationerna är den utomstående insynen i vården liten och klagomålsrutinerna vid psykiatrisk tvångsvård fungerar inte som garanti för granskning eller kvalitetshöjande självreglering.

Synpunkter från representanter från den rättspsykiatriska vården

Representanter från de rättspsykiatriska verksamheterna har påtalat för regeringen att det finns en risk för att t.ex. vapen, narkotika och annan otillåten egendom, som kan vara till men för vården, ordningen och säkerheten vid sjukvårdsinrättningen, tas in på inrättningen av patienter eller

besökare till dessa. De rättspsykiatriska vårdinrättningarna anser att gällande rätt inte är tillräcklig för att förhindra införsel av otillåtna föremål och att förändringar i lagstiftning vad gäller generell kontroll av patienter, personal och besökare och utökade åtgärder, genom exempelvis larmbåge, därmed får anses påkallade.

Tidigare rapporter och utredningar om tvångsvården

Frågan om ett stärkt fri- och rättighetsskydd och ett utvecklat barnrättsperspektiv samt insatser för att förbättra säkerheten i vården har, som framgår ovan, nyligen behandlats i betänkandet För barnets bästa?. I betänkandet landade den nationella samordnaren i slutsatsen att barn som vårdas i tvångsvården inte ska få vårdas med vuxna om det inte kan anses vara för barnets bästa samt att en underrättelse ska skickas till Inspektionen för vård och omsorg varje gång ett barn vårdas tillsammans med vuxna. Remissinstanserna var positiva till förslaget men påpekade att det behövdes en fortsatt analys om gränsdragningar mellan HSL och LPT. Betänkandets förslag behandlas i propositionen Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården (prop. 2019/20:84). I propositionen anförde regeringen att barn som är frihetsberövade inte ska vårdas tillsammans med vuxna, om det inte anses vara till barnets bästa, men att det i utredningen saknades resonemang om hur förslaget förhåller sig till HSL. För att kunna gå vidare med förslaget bedömde regeringen att ytterligare beredningsunderlag krävs och att regeringen avsåg att återkomma i frågan. Den nationella samordnaren föreslog även flera andra åtgärder som berörde såväl vuxna som barn, t.ex. rätten till utevistelse och dagliga aktiviteter och möjligheter att överklaga tvångsåtgärder till allmän förvaltningsdomstol. Propositionen begränsades dock till frågor om barn, varför betänkandets förslag gällande vuxna patienter inte behandlades i propositionen.

I Socialstyrelsens rapport Otillåten egendom och hot inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (S2017/01566) bedömde Socialstyrelsen att allmän kontroll av försändelser på säkerhetsnivå 1–3 inom den slutna rättspsykiatriska vården och allmän inpasseringskontroll på säkerhetsnivå 3 inom den slutna rättspsykiatriska vården står i rimlig proportion till syftet att upprätthålla en säker, trygg och god vård. Myndigheten föreslog därför att sådana kontroller införs. Rapporten har remissbehandlats. Några remissinstanser avstyrkte förslaget med hänvisning till fri- och rättighetsskyddet och de höga krav som måste ställas inom detta område medan andra remissinstanser menade att det inte hade presenterats tillräckligt underlag i

fråga om åtgärdernas behov och lämplighet. Regeringen ansåg, mot bakgrund av remisinsatsernas synpunkter, att ytterligare beredningsunderlag är nödvändigt för att kunna gå vidare i ärendet.

Uppdraget

Människor som vårdas vid slutna institutioner är särskilt utsatta. Samhället har i sådana situationer åtagit sig ett särskilt ansvar för att se till att dessa personer får god vård och inte utsätts för inskränkningar i sin självbestämmanderätt som inte är absolut nödvändiga. Barn i psykiatrisk tvångsvård är dubbelt utsatta eftersom de saknar eller har nedsatt autonomi och dessutom bedöms lida av en allvarlig psykisk störning. Enligt barnkonventionen har Sverige en skyldighet att tillgodose barns rättigheter, t.ex. när det gäller skyldigheten att vidta åtgärder för att säkerställa barns rätt att uttrycka sina åsikter. Därutöver är Sverige som stat folkrättsligt bundet av de andra internationella konventioner som har ratificerats vilket innebär en förpliktelse att genomföra respektive konvention och tillhörande tilläggsprotokoll.

Som ett led i regeringens strävan att utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, och med utgångspunkt i de brister och problem som uppmärksammats inom området, anser regeringen att det är angeläget med en analys av vissa bestämmelser i LPT och LRV och av vissa frågor som angränsar till dessa bestämmelser. När samhället griper in med tvingande åtgärder för att skydda personer som befinner sig i svårt utsatta situationer är det särskilt viktigt att de bestämmelser som reglerar insatserna är tydliga och konsekventa och beaktar den enskildes rättigheter och rätts-säkerhet, samtidigt som de tillgodoser en rimlig säkerhetsnivå. Patienterna, men även allmänheten och andra aktörer, måste kunna ställa höga krav på rätts-säkerheten och kvaliteten i insatserna och på att vården utförs på ett säkert sätt. Verksamheten måste hålla god kvalitet och bygga på bästa tillgängliga kunskap samtidigt som barn ska få sina rättigheter tillgodosedda i enlighet med barnkonventionen. Därutöver är det betydelsefullt med en effektiv och samordnad tillsyn som utgår ifrån ett tydligt barnrätts- och patientperspektiv. Såväl LPT som LRV är vårdlagar som kompletterar den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen som gäller för all hälso- och sjukvård, oavsett om den är frivillig eller ges med stöd av tvångslagstiftningen. I det sammanhanget måste det understrykas att bemötandet av en patient är centralt inom psykiatrin, inte minst för att motverka behovet av tvång.

Det är oroväckande att patienter i tvångsvården uppger att de inte har blivit lyssnade på och att deras synpunkter inte har tagits på allvar samt att de inte har känt till sina rättigheter. Samhällets ansvar för att säkerställa att individers rättigheter tillgodoses är särskilt tydligt i fråga om personer som befinner sig i samhällets vård. Lagstiftningen behöver ses över med sikte på att ytterligare stärka rättssäkerheten med patientens respektive barnets behov och rättigheter som utgångspunkt. Som framgått finns det även frågor som berör både LPT och LRV där regeringen bedömer att det finns behov av en närmare analys.

Ett stärkt barnrättsrättsperspektiv i lagstiftningen

Alla insatser gentemot barn och unga ska präglas av respekt för barnets och den unges människovärde och integritet. Av artikel 3 i barnkonventionen framgår 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. Av artikel 37 c framgår att varje frihetsberövat barn ska hållas åtskilt från vuxna, om det inte anses vara till barnets bästa att inte göra detta. Både LPT och LRV är, fransett vad gäller beslut om vissa tvångsåtgärder, utformade så att de gäller för såväl barn som vuxna och de innehåller inga åldersgränser. Barnperspektivet eller barnrättsperspektivet återspeglas inte i tvångslagarna annat än indirekt eftersom det i 1 § LPT hänvisas till HSL och PL, i vilka barnrättsperspektivet finns reglerat. Barnkonventionsutredningen har i betänkandet Barnkonventionen och svensk rätt (SOU 2020:63) konstaterat att svensk lagstiftning inte överensstämmer med artikel 37 c eftersom den inte säkerställer att alla barn som hålls i förvar (utan en förälder) eller som tvångsvårdas med stöd av LPT eller LRV hålls avskilda från vuxna, såvida det inte bedöms vara till barnets bästa att inte göra detta. I syfte att stärka barnets rättigheter i samband med tvångsvården anser regeringen att det är angeläget med en analys av hur bestämmelserna i denna del kan genomsyras av ett barnrättsperspektiv.

Utredaren ska:

- analysera och ta ställning till om det ska införas ett krav på att barn som vårdas enligt LPT eller LRV, samt i förekommande fall med stöd av HSL, inte får vårdas tillsammans med vuxna eller endast får vårdas med vuxna om det kan anses vara för barnets bästa,
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Överprövning av tvångsåtgärder

Det är ett grundläggande krav att beslut om inskränkningar i fri- och rättigheter ska kunna överprövas. Artikel 37 d i barnkonventionen ställer krav på att varje frihetsberövat barn ska ha rätt att snarast få tillgång till såväl juridiskt biträde som annan lämplig hjälp och ha rätt att få lagligheten i sitt frihetsberövande prövad av en domstol eller annan behörig, oberoende och opartisk myndighet samt rätt till ett snabbt beslut i saken. Också Europakonventionen ger i artikel 13 var och en vars rättigheter kränkts rätten till ett effektivt rättsmedel.

Både LPT och LRV ger lagstöd för att begränsa den enskildes fri- och rättigheter genom tvångsomhändertagandet i sig. I respektive lag ges dock även utrymme för att under särskilda förutsättningar vidta också annat tvång under frihetsberövandet. Det är fråga om viss användning av tvång bl.a. för att upprätthålla ordningen eller säkerheten på vårdinrättningen, kortvarig fastspänning med bälte eller liknande anordning, avskiljning och inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster. De särskilda tvångsåtgärder i LPT och LRV som i nuläget kan överklagas är chefsöverläkarens beslut om inskränkningar att använda elektroniska kommunikationstjänster, övervakning av försändelser och förordnande om förstöring eller försäljning av egendom. Andra tvångsåtgärder kan inte överklagas.

Frågan om i vilken utsträckning beslut om tvångsmedicinering eller användning av tvångsåtgärder ska kunna överklagas togs upp i remissbehandlingen i 1991 års lagstiftningsärende (prop. 1990/91:58). Föredragande statsråd anförde då att det inte var lämpligt att en rad olika frågor angående vårdens innehåll ska kunna bli föremål för prövning av domstol bl.a. för att det skulle kunna medföra problem med gränsdragningen gentemot andra myndigheters uppgifter, t.ex. tillsynsmyndigheten. Ett visst avsteg från detta synsätt gjordes emellertid i fråga om läkarbeslut om särskilda villkor i samband med permission, som sålunda kan överklagas i enlighet med 33 § 3 LPT. Bestämmelsen infördes efter att Lagrådet påpekat att villkor av sådant slag ibland kan få betydelse under avsevärd tid och innebära kännbara begränsningar i patientens frihet (prop. 1990/91:58, s. 273). I ett senare lagstiftningsärende har det även införts en möjlighet att överklaga beslut om inskränkning i användningen av elektroniska kommunikationstjänster och beslut om försändelseövervakning. Detta har motiverats utifrån att sådana beslut skiljer sig från andra tvångsåtgärder eftersom de kan fattas inte endast utifrån

behandlingshänsyn utan även för att undvika att någon annan lider skada samt att giltighetstiden för besluten är väsentligt längre än för andra tvångsåtgärder (prop. 2005/06:195 s. 31).

Ett avsteg ifrån detta har också gjorts i fråga om lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Beslut om avskildhet enligt LVM eller LVU kunde initialt inte överklagas. Detta ändrades emellertid då den särskilda individuella vårdformen vård i enskildhet infördes, som innebär att den enskilde kan vårdas utan möjlighet att fritt träffa övriga intagna (prop. 2002/03:53 s. 204 f.). Bestämmelserna om rätt till att överklaga beslut om avskildhet infördes efter synpunkter från Lagrådet. Lagrådet lyfte fram ett sådant beslut är en frihetsinskränkande åtgärd och att den intagne kan ha ett berättigat intresse att få beslutet prövat av domstol även efter det att åtgärden upphört (jfr RÅ 81 2:44 och RÅ 1986 ref. 150).

En sådan prövning bidrar dessutom till att tydliggöra kriterierna för när avskildhet är befogad. På grund av detta instämde sålunda regeringen i Lagrådets bedömning att beslut om avskildhet borde tillföras de överklagbara föreståndarbesluten (prop. 2002/03:53 s. 100).

De särskilda tvångsåtgärder som regleras i 18–24 §§ LPT (8 § LRV) får vidtas i särskilda syften. Bestämmelserna medger att samhället genom hälso- och sjukvårdens försorg, förutom själva frihetsberövandet, ytterligare inkräktar på den enskildes person och det skydd man åtnjuter enligt grundlagen och internationella konventioner. Under förutsättning att rekvisiten är uppfyllda får vissa tvångsåtgärder också vidtas redan innan ett formellt beslut om intagning fattats (6 och 6 a §§ LPT). Bestämmelserna har betydelse för att hälso- och sjukvården ska kunna bedriva en kvalificerad och effektiv och säker vård, men får inte innebära att klienternas trygghet till person och egendom eftersätts. Det handlar alltså om allvarliga ingrepp i den enskildes integritet. Intresset av en ordning som tillfredsställer både kraven på effektivitet vid vårdens bedrivande och rättssäkerheten för den enskilde är därför stort. Det kan dock konstateras att bestämmelsernas relativa vaghet gör att det finns en klar risk för att effektivitetsintresset får väga över i tillämpningen, med konsekvensen att den enskildes integritet får stå tillbaka. Det behöver därför säkerställas att det finns kontrollmekanismer så att den enskildes rättssäkerhet, där förutsebarhet och kontrollerbarhet är viktiga beståndsdelar, tas tillvara. En möjlighet att överklaga skulle kunna bidra till

en ökad rättssäkerhet och till att, genom utveckling av praxis, skapa en enhetlig rättstillämpning och därmed vara till stöd för de bedömningar som ska göras vid sjukvårdsinrättningarna. Sammantaget är en översyn i denna del därför påkallad.

Utredaren ska:

- utreda om det ska införas bestämmelser som innebär att de tvångs-åtgärder som i dag inte kan överklagas enligt LPT och LRV ska vara överklagbara till allmän förvaltningsdomstol,
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Rätt till dagliga aktiviteter och utevistelse

Alla patienter bör i samband med tvångsvård ges möjlighet till dagliga aktiviteter och daglig utomhusvistelse. Det är angeläget att vårdtiden tas tillvara på ett meningsfullt sätt som dels syftar till att förbättra och stabilisera hur patienten mår, dels när det gäller LRV syftar till att motverka återfall i brott. Möjligheter till sysselsättning motverkar också passivitet och andra negativa följder av ett frihetsberövande. Sådana insatser kan t.ex. innefatta möjlighet till fysisk träning och utomhusvistelse, möjlighet att se på film- eller teaterföreläsningar, delta i studiecirkel, danstillställningar, andakter eller frivillig kontaktverksamhet. Som framgår inledningsvis trädde den 1 juli 2020 vissa bestämmelser i kraft som tillförsäkrar patienter under 18 år, som vårdas med stöd av LPT eller LRV, möjlighet att dagligen vistas utomhus under minst en timme, såvida medicinska skäl inte talar emot det, samt rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen (31 b § LPT, 6 § andra stycket LRV). I LPT och LRV finns dock, bortsett från reglerna om permission, inga bestämmelser om att patienter över 18 år ska ha möjlighet till sådan utevistelse eller sådana aktiviteter. Redan i förarbetena till 1991 års lag anförde emellertid föredragande statsråd 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. 1990/91:58s. 129). Detta har också påpekats av CPT samt av JO som har uttalat att patienter som vårdas med tvång på psykiatriska vårdinrättningar bör ha möjlighet till daglig utomhusvistelse och aktiviteter på vårdinrättningen. En översyn i denna del är därför angelägen.

Utredaren ska:

- bedöma om det ska införas bestämmelser som tillförsäkrar även patienter över 18 år möjlighet till daglig utevistelse och dagliga aktiviteter på vårdinrättningarna,
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Insatser för en trygg och säker vård

Patienternas trygghet i vården har en nära koppling till säkerhet. Särskilt vid sjukvårdsinrättningar där rättspsykiatrisk vård får ges är det fundamentalt att en god säkerhet kan upprätthållas och att vårdgivaren ges möjlighet att förhindra att egendom som kan vara till men för vården eller ordningen förs in på sjukvårdsinrättningen. Det är inte acceptabelt att det förekommer narkotika, vapen eller annan otillåten egendom vid vårdinrättningar som har till uppgift att ge vård och samtidigt upprätthålla ett samhällsskydd. Det kan medföra ordningsstörningar och skapa ett negativt socialt klimat som försvårar vård- och rehabiliteringsarbetet med patienten. Därtill kommer säkerhets- och arbetsmiljöproblem för personalen. Den rättspsykiatriska vården måste ges förutsättningar att effektivt förhindra att otillåtna föremål förs in på vårdinrättningar och avdelningar. En sådan reglering förutsätter dock noggranna proportionalitetsavvägningar i förhållande till regeringsformens och Europakonventionens rättighetsreglering. En utgångspunkt för förslagen ska därför vara att regleringen av skyddet för fri- och rättigheterna samt de höga krav på rättssäkerhet som måste ställas på lagstiftningen inom detta område respekteras samtidigt som förslagen inte ska syfta till en ökad inlåsning av patienterna.

Utredaren ska:

- bedöma om bestämmelserna i LRV, med hänsyn tagen till grundläggande fri- och rättigheter, ska skärpas för att förhindra att otillåtna föremål förs in på vårdinrättningarna och för att förhindra att patienter utför straffbelagda handlingar mot medintagna eller hälso- och sjukvårdspersonal,
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Gränsdragningar mellan LPT och HSL och vissa därtill sammankopplade frågor

Vissa andra frågor kräver också en fortsatt analys. Det gäller gränsdragningar mellan LPT och HSL och eventuella konsekvenser för inrapporteringen till patientregistret och underrättelseskyldigheten till Inspektionen för vård och omsorg. Vidare bör behovet av en utökad anmälningsskyldighet i 2 kap. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) avseende sjukvårdsinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård analyseras. Frågor som bör övervägas är t.ex. om anmälningsskyldigheten bör utvidgas och vilka uppgifter som i sådant fall bör komma i fråga. Att de uppgifter som ska lämnas är relevanta ur tillsynshänseende och att uppgiftslämnandet inte belastar vårdgivaren i onödan är en förutsättning för ett väl fungerande anmälningsförfarande och bör beaktas vid utformningen av eventuella förslag i denna del.

Utredaren ska:

- analysera gränsdragningar mellan LPT och HSL och utreda därtill sammankopplade frågor såsom konsekvenser för inrapporteringen till patientregistret och underrättelseskyldigheten till Inspektionen för vård och omsorg,
- analysera eventuella behov av en utökad anmälningsskyldighet i 2 kap. patientsäkerhetsförordningen samt bedöma vilka uppgifter som i sådant fall ska komma i fråga,
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska särskilt redogöra för konsekvenserna för patienter, för barn och för vårdgivarna, inklusive administrativa och ekonomiska konsekvenser. Konsekvensbeskrivningen avseende jämställdhet ska innehålla en analys av om förslagen kan få olika utfall eller beröra flickor och pojkar eller kvinnor och män i olika omfattning. Utredaren ska därtill särskilt redovisa konsekvenserna av förslagen utifrån barnkonventionen. Om förslagen förväntas leda till kostnadsökningar för det allmänna eller för det offentliga, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras. I 14 kap. 3 § regeringsformen anges att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen. Det innebär att en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen. Om något av förslagen i betänkandet påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver dess

konsekvenser, också de särskilda avvägningar som lett fram till förslaget särskilt redovisas.

Arbetets genomförande, kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska analysera samtliga frågeställningar i uppdraget med utgångspunkt i grundläggande fri- och rättigheter enligt regeringsformen och Europakonventionen. En utgångspunkt i arbetet, gällande patienter under 18 år, ska vara barnkonventionen. Vid genomförandet av uppdraget ska barnets eller den unges rätt att komma till tals och få sina synpunkter beaktade samt rätten till information särskilt beaktas. Utredaren ska vidare beakta de synpunkter som framförts av internationella organ som granskar efterlevnaden av konventioner om mänskliga rättigheter, bl.a. FN:s barnrättskommitté, FN:s CAT-kommitté samt europeiska kommittén mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT). Vidare ska de slutsatser som har lämnats av den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa i betänkandet För barnets bästa? samt av Barnkonventionsutredningen i betänkandet Barnkonventionen och svensk rätt särskilt uppmärksammas.

Det står utredaren fritt att ta upp även andra frågeställningar som aktualiseras under arbetets gång och lämna de förslag till författningsändringar och andra åtgärder som det finns anledning till.

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet och inom utredningsväsendet. Utredaren ska vid genomförandet av uppdraget inhämta synpunkter från berörda myndigheter och organisationer, Sveriges Kommuner och Regioner, regioner och berörda verksamheter. Utredaren ska även samråda med organisationer som företräder barn och unga samt patienter, brukare och anhöriga.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 juli 2022.

(Socialdepartementet)