

Socialutskottets betänkande 2019/20:SoU15

Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården

Sammanfattning

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till ändringar i lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård samt föreslår en smärre redaktionell ändring.

Regeringens förslag innebär en särreglering av tvångsåtgärderna fastspänning med bälte, avskiljande från andra patienter och inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster för patienter som är under 18 år. Förslaget innebär även nya bestämmelser dels om särskild underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg om en patient som är under 18 år har blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden, dels om att patienter som är under 18 år ska ha rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus under minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar emot det.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2020.

Utskottet föreslår att riksdagen avslår motionsyrkandena.

I betänkandet finns fyra reservationer (SD, V, KD).

Behandlade förslag

Proposition 2019/20:84 Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården.

Åtta yrkanden i följdmotioner.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning.....	5
Propositionens huvudsakliga innehåll	5
Utskottets överväganden.....	6
Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården	6
Reservationer	17
1. Förbud mot fastspänning, punkt 2 (SD, KD).....	17
2. Nollvision för tvångsåtgärder, punkt 3 (V).....	17
3. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, punkt 5 (KD)	18
4. Statistik och utvärdering, punkt 6 (V)	18
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	20
Propositionen	20
Följdmotionerna	20
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	22

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Regeringens lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård med den ändringen att

- a) uttrycket ”20 a §” i 23 § ska bytas ut mot ”20 b §”,
- b) uttrycket ”20 a §” i 38 a § ska bytas ut mot ”20 b §”,
- c) ingressen ska ha den lydelse som följer av detta,

2. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2019/20:84 punkterna 1 och 2.

2. Förbud mot fastspänning

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:3506 av Clara Aranda m.fl. (SD) och

2019/20:3509 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 1.

Reservation 1 (SD, KD)

3. Nollvision för tvångsåtgärder

Riksdagen avslår motion

2019/20:3507 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1.

Reservation 2 (V)

4. Samtal efter avslutad tvångsåtgärd

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:3507 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 och

2019/20:3509 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 2.

5. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Riksdagen avslår motion

2019/20:3509 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 3.

Reservation 3 (KD)

6. Statistik och utvärdering

Riksdagen avslår motion

2019/20:3507 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2 och 4.

Reservation 4 (V)

Stockholm den 7 maj 2020

På socialutskottets vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Sofia Nilsson (C), Karin Rågsjö (V), Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M), Cecilie Tenfjord Toftby (M), Maria Nilsson (L), Annelie Karlsson (S), Hans Ekström (S), Isak From (S), Lawen Redar (S), Leif Nysmed (S), Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD), Robert Stenkvist (SD), Larry Söder (KD) och Emma Hult (MP).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2019/20:84 Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården. Regeringens förslag till riksdagsbeslut återges i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 2. I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om propositionen.

Tre motioner har väckts med anledning av propositionen. Förslagen i motionerna finns i bilaga 1.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen lämnar regeringen förslag till vissa ändringar i lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård.

Förslagen innehåller bl.a. en särreglering av tvångsåtgärderna fastspänning med bälte, avskiljande från andra patienter och inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster för patienter som är under 18 år. Regeringen föreslår bl.a. att förutsättningarna för att använda dessa tvångsåtgärder skärps och att tiden för hur länge tvångsåtgärden får pågå förkortas samt ett tydliggörande av förutsättningarna för förlängning av en beslutad tvångsåtgärd. Vidare föreslår regeringen en ny bestämmelse om särskild underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg om en patient som är under 18 år har blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden. Dessutom föreslår regeringen en ny bestämmelse om att patienter som är under 18 år ska ha rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus under minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar emot det.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2020.

Utskottets överväganden

Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens lagförslag med en smärre ändring av redaktionell karaktär. Riksdagen avslår motionsyrkanden om förbud mot fastspänning, nollvision för tvångsåtgärder, samtal efter avslutad tvångsåtgärd, legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt statistik och utvärdering.

Jämför reservation 1 (SD, KD), 2 (V), 3 (KD) och 4 (V).

Gällande rätt

Av nuvarande bestämmelser i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, framgår att en patient kortvarigt får spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan (19 §). Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Om det finns synnerliga skäl, får det beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre än som anges i första stycket. Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket.

Vidare 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 (20 §). Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar, och om det finns synnerliga skäl får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska IVO utan dröjsmål underrättas om detta. En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Därtill får en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster inskränkas om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada (20 a §).

Av 18 a § följer att chefsöverläkaren, så snart patientens tillstånd tillåter det, ska se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd.

Bestämmelserna i 18–24 §§ LPT gäller i tillämpliga delar vid slutna rättspsykiatrisk vård, se 8 och 8 a §§ lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV.

Enligt 2 a § LPT respektive LRV får tvångsåtgärder vid vård enligt respektive lag 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 endast får användas 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 förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård 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.

Propositionen

Behovet av nya bestämmelser

Regeringen anför att Sverige fick kritik i den granskning som barnrättskommittén genomförde under 2014. Kritiken omfattade flera punkter om 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.

Regeringen har inte fullt ut anammat ett sådant synsätt eftersom regeringens förslag inte ska försämra förutsättningarna att bereda barn nödvändig vård. Enligt regeringen har såväl de barn som utredningen För barnets bästa? (SOU 2017:111) har talat med inom ramen för uppdragets genomförande som de ungdomar som har ingått i den referensgrupp som har biträtt utredningen i dess arbete 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 att förutsättningarna för de åtgärder som kan tillgripas måste stramas åt ytterligare i lagstiftningen och att kraftfulla insatser behöver vidtas för att systematiskt kontrollera hur tvångsåtgärder används. Vidare

krävs initiativ för att utveckla kunskapen, kvaliteten och kompetensen 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 enligt regeringen 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 nödvändig för att vården ska bli god för varje enskilt barn.

Uppdrag till Socialstyrelsen

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2019/01522/FS [delvis]) 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 För barnets bästa? (SOU 2017:111). Vid 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. Enligt regeringen kan arbetet även bidra till minskad användning av tvångsåtgärder inom den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvården.

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 november 2022. En delrapportering av uppdraget ska ske årligen i årsredovisningen med start i årsredovisningen för 2019.

Regeringens förslag

Regeringen föreslår i propositionen bl.a. en särreglering i LPT av tvångsåtgärderna fastspänning med bälte, avskiljande från andra patienter och inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster för patienter som är under 18 år. Regeringen föreslår även nya bestämmelser dels om särskild underrättelse till IVO om en patient som är under 18 år har blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden, dels om att

patienter som är under 18 år ska ha rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus under minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar emot det.

Fastspänning

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. Enligt regeringen får det ur ett barnperspektiv anses särskilt angeläget att det när det gäller patienter som är barn bör framgå av lagen att denna tvångsåtgärd endast ska tillämpas i undantagsfall och att det därför behövs en särreglering om förutsättningarna för fastspänning när det gäller patienter under 18 år. Vid tillämpningen av en sådan reglering ska principen om barnets bästa särskilt beaktas i enlighet med 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821), förkortad PL, som gäller all hälso- och sjukvård som ges till barn.

Vidare ska enligt regeringen 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 § PL.

Ett antal remissinstanser vill enligt regeringen på sikt se ett generellt förbud mot fastspänning men de flesta av dessa stöder regeringens förslag. Några remissinstanser ser en framtid där bältesläggning inte längre används och att en långsiktig plan för detta behöver tas fram. Det finns även uppfattningen att fastspänning med bälte helt bör förbjudas i enlighet med barnrättskommitténs rekommendationer. Regeringen har inte funnit skäl att anamma ett sådant synsätt, eftersom förslagen inte ska försämra förutsättningarna att bereda barn nödvändig vård. I undantagsfall kan det finnas situationer där en tvångsåtgärd kan vara förenlig med barnet bästa, ibland i livräddande syfte.

Regeringen föreslår alltså att chefsöverläkaren om det finns en omedelbar fara för att en patient som är under 18 år lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga, ska få besluta att patienten ska spännas fast med bälte (19 a §). Beslutet ska gälla högst en timme och tiden för fastspänningen ska få förlängas genom nya beslut som gäller under högst en timme i taget.

Enligt regeringens förslag ska hälso- och sjukvårdspersonal vara närvarande under den tid som patienten hålls fastspänd. En remissinstans anser med hänvisning till 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, att man bör ställa krav på att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och helst specialistutbildad sådan, t.ex. en sjuksköterska som är specialistutbildad inom psykiatri, närvarar vid bältesläggningar.

Regeringen vill tydliggöra att den personal som har till uppgift att närvara under tid som patienten hålls fastspänd ska ha den utbildning och erfarenhet som behövs för att säkerställa god och säker vård. Vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal finns angivet i 1 kap. 4 § PSL, och sådan personal står under tillsyn av IVO, vilket följer av 7 kap. 1 § samma lag. Regeringen anser

att den personal som ska närvara vid fastspänning av patienter inte behöver vara legitimerad eller specialistutbildad.

Kravet att vårdpersonal ska närvara under den tid patienten hålls fastspänd har under lång tid funnits i 19 § LPT, den nuvarande bestämmelsen om fastspänning. Regeringen delar Lagrådets mening att "hälso- och sjukvårdspersonal" är ett bättre och tydligare begrepp och att det bör användas också i 19 §. För att undvika oklarheter i tillämpningen av bestämmelserna om fastspänning föreslår regeringen därför en följdändring i den nuvarande 19 § på så sätt att begreppet vårdpersonal där ändras till hälso- och sjukvårdspersonal. Den bestämmelsen kommer fortsättningsvis att reglera fastspänning av vuxna patienter, dvs patienter som är 18 år och äldre.

Regeringen föreslår vidare att IVO ska underrättas utan dröjsmål om en patient som är under 18 år hålls fastspänd under en sammanhängande tid som överstiger en timme.

Avskiljande

Enligt regeringens förslag ska en patient som är under 18 år få hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga (20 a §).

Ett beslut om avskiljande beslutas av chefsöverläkaren och ska gälla högst två timmar. Tiden för avskiljandet ska få förlängas genom nya beslut som gäller under högst två timmar i taget. Hälso- och sjukvårdspersonal ska hålla patienten under fortlöpande uppsikt under den tid patienten hålls avskild. Regeringen anser också i detta fall att det inte bör finnas något krav på att den som har en sådan övervakande uppgift behöver vara legitimerad eller specialistutbildad.

På motsvarande sätt som när det gäller fastspänning av patienter föreslår regeringen en följdändring på det viset att begreppet vårdpersonal ändras till hälso- och sjukvårdspersonal även i 20 § LPT, som hädanefter gäller endast vuxna patienter.

IVO ska utan dröjsmål underrättas om en patient som är under 18 år hålls avskild under en sammanhängande tid som överstiger två timmar.

Regeringen anför slutligen att Sverige fick kritik på flera punkter om användningen av vissa tvångsåtgärder mot barn inom psykiatrin och på de särskilda ungdomshemmen i den granskning som barnrättskommittén genomförde under 2014. Barnrättskommittén uppmanade Sverige att "omgående bryta isoleringen för alla barn och ändra sin lagstiftning så att användningen av isolering under alla omständigheter är förbjuden". Regeringen anför vidare att 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.

Inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster

Regeringen föreslår vidare att ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationsmedel som avser en patient som är under 18 år ska gälla högst en vecka (22 b §). Tiden för inskränkning ska få förlängas genom nya beslut med högst en vecka i taget. 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 den enskilde ska underrättas om beslutet och hur denne kan överklaga beslutet.

Särskild underrättelse om tvångsåtgärder

Att bli fastspänd med bälte eller avskild från andra patienter kräver enligt regeringen noggranna överväganden från chefsöverläkarens sida. Vidare anser regeringen att möjligheten att vidta tvångsåtgärder inte får utvecklas till en behandlingsmetod i sig utan måste ses som en integritetskränkande åtgärd gentemot patienten som bara får vidtas under särskilda förutsättningar. Regeringen nämner att en fastspänning inte bara är integritetskränkande utan att den dessutom kan upplevas som så traumatiserande för patienten att det kan riskera att medföra en vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste enligt regeringen inse riskerna med de olika tvångsåtgärderna och arbeta för att tillämpa mindre ingripande metoder i stället.

Regeringen föreslår en ny bestämmelse om att IVO ska underrättas om de aktuella åtgärderna om en patient som är under 18 år har blivit föremål för någon eller några tvångsåtgärder i form av fastspänning, avskiljning eller inskränkning i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vid minst tre tillfällen under vårdperioden (22 c §).

Dagliga aktiviteter och utomhusvistelser

Regeringen föreslår även en ny bestämmelse som innebär att en patient som är under 18 år och som vårdas enligt LPV eller LRV ska ha rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar emot det (31 b §).

Enligt regeringen anser flera av remissinstanserna att bestämmelsen bör gälla även vuxna. I den delen anför regeringen att betänkandet som ligger till grund för propositionen behandlar endast frågan om patienter under 18 år inom tvångsvården. Därför föreslår regeringen bara ändringar i lagstiftningen som rör den patientkategorin.

Övriga förslag i utredningen För barnets bästa? (SOU 2017:111)

I propositionen redovisar regeringen dessutom ett antal förslag till lagändringar från betänkandet För barnets bästa? (SOU 2017:111) som regeringen valt att inte gå vidare med på grund av att det finns en risk för dubbelreglering.

Följändringar i LRV

I propositionen finns därutöver förslag till ett antal följändringar i LRV.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2020. Enligt regeringens bedömning finns det inte behov av några övergångsbestämmelser.

Kommunala självstyrelsen

Enligt regeringen medför flera förslag inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Alla inskränkningar är dock enligt regeringen proportionella med hänsyn till de ändamål som har föranlett dem och får därför anses godtagbara.

Motionerna

Förbud mot fastspänning

I motion 2019/20:3506 av Clara Aranda m.fl. (SD) föreslås ett tillkännagivande om att inrätta en långsiktig och patientsäker plan för att fasa ut bältesläggning som tvångsåtgärd inom psykiatrin när det gäller patienter under 18 år. Motionärerna anför att en förlegad tvångsåtgärd som fastspänning med bälte är inhuman och att det finns starka skäl för psykiatrin att hitta och tillämpa mer humana metoder, framför allt när det gäller barn och unga vuxna.

I **kommittémotion** 2019/20:3509 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att fastspänning med bälte av patienter under 18 år på sikt ska tas bort. Motionärerna refererar till vad remissinstanser anför om att helt förbjuda fastspänning med bälte då insatsen inte är förenlig med barnkonventionen.

Nollvision för tvångsåtgärder

I **kommittémotion** 2019/20:3507 av Karin Rågsjö m.fl. (V) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att det bör införas en nollvision när det gäller tvångsåtgärder för barn inom den psykiatriska vården. Motionärerna anför att tvångsåtgärder kan vara nödvändiga i ett fåtal extrema situationer, men att målet i varje region bör vara att inte använda några alls. Enligt motionärerna kan detta mål nås genom metodutveckling samt en satsning på utbildning och kompetensutveckling av personalen.

Samtal efter avslutad tvångsåtgärd

I **kommittémotion** 2019/20:3507 av Karin Rågsjö m.fl. (V) föreslås i yrkande 3 ett tillkännagivande om att varje barn ska ha rätt till samtal med medicinskt ansvarig personal efter en utförd tvångsåtgärd. Vid samtalet bör delta dels personal som deltagit i beslutet, dels personal som är medicinskt ansvarig på högre nivå men som inte deltagit i det enskilda beslutet om tvångsåtgärden.

I **kommittémotion** 2019/20:3509 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) föreslås i yrkande 2 ett tillkännagivande om obligatoriska uppföljningssamtal efter avslutad tvångsåtgärd. Motionärerna anför att en

patient kan ha behov av att samtala om sin upplevelse under tvångsåtgärden, varför en åtgärd vidtogs och hur man kan undvika att det händer igen. Detta skulle ytterligare stärka rättigheterna för barn.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

I **kommittémotion** 2019/20:3509 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) föreslås i yrkande 3 ett tillkännagivande om att i lagstiftningen tydliggöra att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska närvara vid bältesläggning samt ansvara för fortlöpande uppsikt under avskiljning. Motionärerna anför att det är avgörande att den personal som ska ansvara för uppsikten av barn under pågående tvångsåtgärder har rätt kompetens för att möta patientens behov.

Statistik och utvärdering

I **kommittémotion** 2019/20:3507 av Karin Rågsjö m.fl. (V) föreslås i yrkande 2 ett tillkännagivande om att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att samla in statistiska uppgifter och se över relevant information om vidtagna tvångsåtgärder inom den psykiatriska vården för barn. Motionärerna anför att tillsynen och kontrollen är regionalt baserad genom IVO och anser att kunskap och överblick bör finnas nationellt. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utvärdera varje genomförd tvångsåtgärd. Motionärerna anför att effekten av vidtagna tvångsåtgärder bör utvärderas på nationell nivå för att man ska kunna utveckla metoder med syftet att uppnå en nollvision för tvångsåtgärder. Enligt motionärerna bör en utvärdering göras av varje genomfört samtal med det barn som berörts av tvångsmedel.

Kompletterande information

Statistik från IVO

IVO:s statistik visar hur antalet inkomna och avslutade ärenden fördelar sig på län, verksamhetsområde, verksamhetstyp och beslutstyp. Uppgifterna redovisas för inkomna och avslutade ärenden. Med inkomna respektive avslutade ärenden avses ärenden som registrerats respektive avslutats under perioden. Ett ärende kategoriseras först när det har avslutats vilket medför att jämförelser inte kan göras över tid. Totalsumman över län kan överstiga antalet för hela riket, eftersom ett klagomål kan gälla flera län och kan tilldelas fler än en kategori för vad ärendet avser. Med anledning av statistiksekretessen publicerar IVO inte statistik per kommun för att undvika att röja enskilda individer eller enskilda verksamheter. Källa: www.ivo.se.

Socialstyrelsens statistik

Hos Socialstyrelsen finns statistik om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård baserad på patientregistret. Där finns s.k. korta fakta,

rapporter och tabeller samt en statistikdatabas där den enskilde kan hämta statistik. Det finns också möjlighet att beställa data eller statistik utifrån den enskildes behov eller för forskningsändamål. Därtill finns ett antal statistikpublikationer, bl.a. Statistik om psykiatrisk tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), år 2013.

När det gäller kvaliteten i statistiken framkommer följande:

Kvaliteten i tvångsvårdsuppgifterna har förbättrats årligen sedan 2009 då vi började ta in uppgifterna men statistiken är fortfarande osäker. Trender eller jämförelser mellan län ska göras med försiktighet. Antalet patienter inom lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV, har ökat, men detta beror inte på en reell ökning utan på en förbättring av inrapporteringen. Detsamma gäller tvångsåtgärder som ser ut att ha ökat dramatiskt, vilket beror på en bättre rapportering. Generellt sett så antas antalet patienter som vårdats inom LPT och LRV vara en mer tillförlitlig uppgift än antalet tvångsåtgärder. Båda uppgifterna ökar i antal varje år vilket tyder på en förbättrad inrapportering år för år.

I och med att tvångsvårdsuppgifterna ingår i patientregistret kan det antas att samma typer av brister i kvaliteten som finns i övriga patientregistret även finns i delen som innehåller tvångsvård.

Källa: www.socialstyrelsen.se.

Socialstyrelsens rapport

I december 2018 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag genom rapporten Förbättrad uppföljning av tvångsvården Alternativa metoder för att samla in data. Enligt rapporten samlar Socialstyrelsen sedan 2009 in uppgifter om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård till patientregistret. Här nämns även att uppgifternas kvalitet har förbättrats över åren men att det trots olika insatser fortfarande finns betydande brister. Det gäller bl.a. uppgifter om vilka tvångsåtgärder som används i vården. Bristerna har lett till kritik både nationellt och internationellt.

I rapporten har utretts behoven av ett nytt sätt att dokumentera och rapportera psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Dessa behov har i rapporten bedömts vara så pass stora att det kan vara befogat att införa en nationell beslutsjournal. Socialstyrelsen ser nyttan av att en sådan lösning blir obligatorisk för vårdgivarna att använda. Förutsättningarna för ett sådant obligatorium behöver dock enligt rapporten utredas vidare.

En nationell beslutsjournal är en teknisk lösning och ett stöd för

- genomförande och dokumentation av den juridiska processen vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
- patientens delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
- automatiserad sammanställning och överföring av data om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård till patientregistret
- säkert utbyte av information med IVO och andra myndigheter med laglig rätt att ta del av uppgifter.

För att kunna införa en nationell beslutsjournal krävs dock enligt rapporten förändringar i lagstiftningen, och arbetet med införandet föreslås utföras i olika faser i samarbete mellan juridisk och teknisk kompetens. Socialstyrelsen föreslår att detta arbete drivs nationellt.

Enligt uppgift i mars 2020 bereds rapporten i Regeringskansliet och i det arbetet förbereds för kommande utredningar på området.

Delredovisning av Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsens uppdrag (S2019/01522/FS [delvis]) att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla kunskap, metoder och arbetssätt för hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården delredovisades den 25 februari 2020 i myndighetens årsredovisning för 2019. Här anförts följande:

Under 2019 har vi påbörjat det arbetet genom att hämta in information om vad som i nuläget fungerar bra respektive mindre bra. Vi har till exempel besökt majoriteten av ledningarna för heldygnsvården inom barn- och ungdomspsykiatri (bup). Frågeområden som tagits upp är bland annat:

- Vilka är de största utmaningarna?
- Hur fungerar samarbetet mellan öppenvård och slutenvård respektive mellan region och kommun?
- Hur ser bemanningssituationen ut?
- Vilket stöd behöver man från Socialstyrelsen?

Vi har bitt organisationen Nationell samling för psykisk hälsa (NSPH) att genomföra fokusgrupper för att få in patient- och anhörigperspektivet tidigt i arbetet. Deltagare är ungdomar med egen erfarenhet av heldygnsvård och även en grupp anhöriga. Vi har även beslutat att genomföra ett arbete med markörbaserad journalgranskning (MJG) med syfte att upptäcka vårdskador inom den psykiatriska heldygnsvården för unga. Flera regioner uttryckte tidigt intresse för att vara med och arbetet startades i november. Vi har konstaterat att statistiken från patientregistret över heldygnsvården generellt och tvångsvården speciellt behöver sammanställas, kvalitetssäkras och analyseras för att bland annat undersöka diagnosutveckling baserat på kön, ålder och region. Statistiken innehåller till exempel data om diagnoser, inskrivningsätt och i vissa fall åtgärder. Planen är att göra statistiken mer tillgänglig och bättre visualiserad.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar de lagändringar som regeringen föreslår och ställer sig bakom propositionen. Förslaget innehåller ändrade regler som innebär en särreglering när det gäller tvångsåtgärder för barn som vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård. Utskottet föreslår även en smärre redaktionell ändring.

Regeringen anför att Sverige fick kritik i den granskning som barnrättskommittén genomförde under 2014. Kommittén uppmanade bl.a.

Sverige att i lag förbjuda användningen av remmar och bälten och avskiljning i psykiatriska vårdmiljöer. I likhet med regeringen anser utskottet att det är nödvändigt att det i vården aktivt utvecklas arbetssätt som minskar behovet av tvångsåtgärder i allmänhet och av fastspänning i synnerhet. Utskottet delar regeringens bedömning att det är särskilt angeläget att det när det gäller patienter som är barn bör framgå av lagen att tvångsåtgärden fastspänning endast ska tillämpas i undantagsfall. Ett antal remissinstanser vill enligt regeringen på sikt se ett generellt förbud mot fastspänning men de flesta av dessa stöder regeringens förslag. Regeringen har inte funnit skäl att anamma ett sådant synsätt, eftersom förslagen inte ska försämbra förutsättningarna att bereda barn nödvändig vård. I undantagsfall kan det enligt regeringen finnas situationer där en tvångsåtgärd kan vara förenlig med barnets bästa, ibland i livräddande syfte. Utskottet delar regeringens bedömning och förutsätter att regeringen fortsätter att följa frågan. Motionerna 2019/20:3506 (SD) och 2019/20:3509 (KD) yrkande 1 bör avslås.

Utskottet noterar Socialstyrelsens pågående uppdrag (S2019/01522/FS [delvis]) att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla kunskap, metoder och arbetssätt för hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården. Utskottet noterar vidare att arbetet enligt regeringen även kan bidra till minskad användning av tvångsåtgärder inom den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvården. Utskottet ser positivt på det arbete som pågår och förutsätter att regeringen fortsätter att följa frågan. Motion 2019/20:3507 (V) yrkande 1 bör avslås.

Utskottet konstaterar att det av 18 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård följer att chefsöverläkaren ska, så snart patientens tillstånd tillåter det, se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd. Enligt 8 § första stycket LRV gäller denna bestämmelse även vid rättspsykiatrisk vård. Motionerna 2019/20:3507 (V) yrkande 3 och 2019/20:3509 (KD) yrkande 2 får anses vara tillgodosedda och bör avslås.

Utskottet delar regeringens bedömning att det bör vara ett krav att det är hälso- och sjukvårdspersonal som närvarar under den tid då en patient hålls fastspänd samt då patienten hålls avskild. I likhet med regeringen anser utskottet att personalen inte behöver vara legitimerad eller specialistutbildad. Motion 2019/20:3509 (KD) yrkande 3 bör därmed avslås.

Utskottet noterar att de förslag som Socialstyrelsen lämnat i rapporten Förbättrad uppföljning av tvångsvården Alternativa metoder för att samla in data för närvarande bereds inom Regeringskansliet. I beredningsarbetet förbereds för kommande utredningar på området. Något tillkännagivande med anledning av motion 2019/20:3507 (V) yrkandena 2 och 4 är inte nödvändigt. Motionen bör avslås.

Reservationer

1. Förbud mot fastspänning, punkt 2 (SD, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD), Robert Stenkvist (SD) och Larry Söder (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2019/20:3506 av Clara Aranda m.fl. (SD) och
2019/20:3509 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi delar remissinstansernas synpunkter om att helt förbjuda fastspänning med bälte när det gäller patienter under 18 år och anser att denna åtgärd på sikt bör tas bort. Regeringen bör ta fram en långsiktig och patientsäker plan för att fasa ut den tvångsåtgärden för patienter under 18 år.

2. Nollvision för tvångsåtgärder, punkt 3 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2019/20:3507 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1.

Ställningstagande

Tvångsåtgärder för barn kan vara nödvändiga i ett fåtal extrema situationer, men jag anser att målet i varje region bör vara att inte ha några alls. Genom metodutveckling och en satsning på utbildning och kompetensutveckling av personalen bör detta mål kunna nås. Jag anser att det bör införas en nollvision när det gäller tvångsåtgärder inom den psykiatriska vården för barn. Regeringen bör vidta lämpliga åtgärder i enlighet med det som jag anfört.

3. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, punkt 5 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Larry Söder (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2019/20:3509 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att det är avgörande att den personal som ska ansvara för uppsikten av barn underpågående tvångsåtgärder har rätt kompetens för att möta barnets behov. Detta är viktigt för patientsäkerheten. Därför anser vi att det bör framgå tydligt av lagtexten att det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som ska vara närvarande vid fastspänning med bälte och ansvara för fortlöpande uppsikt under avskiljning. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag i enlighet med det som vi anfört.

4. Statistik och utvärdering, punkt 6 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2019/20:3507 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2 och 4.

Ställningstagande

Flera remissinstanser har uppmärksammat att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) endast har regional statistik. Tillsynen och kontrollen är regionalt baserad. För att bättre kunna sprida kunskap om metodutveckling, uppmärksamma brister inom flera regioner och skapa en jämlik hälsovård måste kunskapen och överblicken finnas nationellt. Jag anser att en lämplig myndighet därför bör ges i uppdrag att samla statistik och se över relevant information om vidtagna tvångsåtgärder inom den psykiatriska vården för barn.

Effekten av vidtagna tvångsåtgärder bör också utvärderas på nationell nivå för att metoder ska kunna utvecklas med syftet att uppnå en nollvision för tvångsåtgärder. En befintlig myndighet bör få detta uppdrag. I utvärderingen bör även universitet och andra forskningsinstitut kunna engageras i vissa delar.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2019/20:84 Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Följdmotionerna

2019/20:3506 av Clara Aranda m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en långsiktig och patientsäker plan för att fasa ut bältesläggning som tvångsåtgärd inom psykiatrin när det gäller patienter under 18 år och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3507 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör införas en nollvision när det gäller tvångsåtgärder för barn inom den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att samla in statistiska uppgifter och se över relevant information över vidtagna tvångsåtgärder inom den psykiatriska vården för barn och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att varje barn ska ha rätt till samtal efter utförd tvångsåtgärd med medicinskt ansvarig personal och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utvärdera varje genomförd tvångsåtgärd och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3509 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastspänning med bälte av patienter under 18 år på sikt ska tas bort och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatoriska uppföljningssamtal efter avslutad tvångsåtgärd och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i lagstiftningen tydliggöra att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska närvara vid bältesläggning samt ansvara för fortlöpande uppsikt under avskiljning och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

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 20 a § ska betecknas 20 b §,

dels att 6 a, 19, 20, 22 b, 32 och 39 §§ ska ha följande lydelse,

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 a §

I sådana fall som anges i 19 § eller 20 § får en patient som hålls kvar enligt 6 § kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna.

I sådana fall som anges i 19 eller 20 § får en patient som hålls kvar enligt 6 § kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna. *Om patienten är under 18 år får dock, i sådana fall som avses i 19 a eller 20 a §, patienten spännas fast med bälte högst en timme och hållas avskild högst två timmar.*

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.

Beslut enligt denna paragraf fattas av legitimerad läkare. *Chefsöverläkaren får besluta om förlängning av de tider som avses i första stycket under de förutsättningar som anges i 19–20 a §§.*

19 §²

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. *Vårdpersonal ska vara närvarande*

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning. *Hälso- och sjukvårdspersonal ska*

¹ Lagen omtryckt 2008:415.

² Senaste lydelse 2012:938.

under den tid patienten hålls vara närvarande under den tid fastspänd. patienten hålls fastspänd.

Om det finns synnerliga skäl, får det beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre än som anges i första stycket.

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket.

19 a §

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

Ett beslut om fastspänning fattas av chefsöverläkaren. Beslutet gäller högst en timme. Tiden för fastspänningen får förlängas genom nya beslut som gäller under högst en timme i taget. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls fastspänd under en sammanhängande tid som överstiger en timme.

20 §³

En patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar.

Om det finns synnerliga skäl, får ett beslut om avskiljande enligt första stycket avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om detta. En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av *vårdpersonal*.

Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om detta. En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av *hälso- och sjukvårdspersonal*.

³ Senaste lydelse 2012:938.

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 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 två timmar. Tiden för avskiljandet får förlängas genom nya beslut som gäller under högst två timmar i taget. Hälso- och sjukvårdspersonal ska hålla patienten under fortlöpande uppsikt under den tid patienten hålls avskild.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål under rättas om patienten hålls avskild under en sammanhängande tid som överstiger två timmar.

22 b §⁴

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 om en inskränkning enligt 20 b § gäller högst två månader eller, om patienten är under 18 år, högst en vecka. Ett beslut om övervakning enligt 22 a § gäller högst två månader.

När det inte längre finns förutsättningar för ett beslut som avses i första stycket 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.

Tiden för en inskränkning enligt 20 b § får genom nya beslut förlängas med högst två månader i taget eller, om patienten är under 18 år, med högst en vecka i taget. Tiden för övervakning enligt 22 a §

⁴ Senaste lydelse 2014:522.

får förlängas med högst två månader i taget.

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

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål under rättas om beslut enligt 20 b eller 22 a § och om beslut enligt tredje stycket.

22 c §

Om en patient som är under 18 år har blivit föremål för någon eller några 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 §⁵

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 till allmän förvaltningsdomstol 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

Patienten får till allmän förvaltningsdomstol överklaga ett beslut

⁵ Senaste lydelse 2009:809.

inskränkning enligt 20 a § eller om övervakning enligt 22 a §. om inskränkning enligt 20 b § eller om övervakning enligt 22 a §.

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 § *första stycket* *sista meningen* om behandlingen,
5. beslut enligt 19 § andra stycket om fastspänning,
6. beslut enligt 20 § andra stycket om avskiljande,
7. beslut enligt 20 a § 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 §.

4. beslut enligt 17 § *tredje stycket* om behandlingen,

5. beslut enligt 19 § andra stycket *och 19 a § andra stycket* om *förlängning* av fastspänning,

6. beslut enligt 20 § andra stycket *och 20 a § andra stycket* om *förlängning* av avskiljande,

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.

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

Häriigenom 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 en region. 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 15 a–17 och 31 b §§ 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

Patienten får till allmän förvaltningsdomstol 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 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 2019:877.

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 §

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

5. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

6. beslut om *förlängning* av fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § andra stycket *och 19 a § andra stycket* lagen om psykiatrisk tvångsvård,

7. beslut om *förlängning* av 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,

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2020.