

Regeringskansliet
(Socialdepartementet)
103 33 Stockholm

Remiss: För barnet bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn inom psykiatrisk tvångsvård (SOU 2017:111)

Sammanfattning

Juridiska fakultetsnämnden ser betänkandet som ett positivt initiativ att i största möjliga mån minska, och om möjligt, helt ta bort användandet av tvångsåtgärder riktade mot barn inom psykiatrisk tvångsvård. Detta är viktigt inte minst mot bakgrund av att det handlar om barn och unga som redan står under samhällets tvång. Mot bakgrund av det lagförslag om inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) som lades fram i mars 2018 och som förväntas träda i kraft den 1 januari 2020 är det enligt fakultetsnämndens mening dessutom mycket angeläget att redan nu förbereda för en eventuell inkorporering genom att löpande och successivt införa tydliga bestämmelser som förstärker barnperspektivet inom bland annat tvångsvård och att åtgärder vidtas för att minimera rättighetsinskränkningar för barn.

Fakultetsnämnden tillstyrker därför förslagen om att anpassa tvångsåtgärderna i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, till barn på ett sätt som bättre överensstämmer med barnkonventionens regler och principer. Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård föreslår också viktiga förtydliganden i syfte att tillförsäkra barn en god vård, exempelvis att barn inte ska få vårdas tillsammans med vuxna och att barn ska ges möjlighet till dagliga utomhusvistelser och dagliga aktiviteter på vårdinrättningarna. Av kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, följer rimligtvis att både barn och vuxna som vårdas med stöd av LPT ges möjlighet till dagliga utomhusvistelser och aktiviteter. Samtidigt finns det behov av en fördjupad diskussion om vad ett begrepp som god vård i HSL, faktiskt innebär för patienter som vårdas inom ramen för tvångsvård, såväl vuxna som barn.

Fakultetsnämnden instämmer således överlag med intentionerna med utredningens föreslagna förändringar i syfte att minimera tvångs- och kontrollanvändning mot barn i psykiatrisk tvångsvård. Samtidigt finns det anledning att särskilt kommentera några delar i förslaget.

Juridiska fakultetsnämnden

Barnets bästa och rätt till delaktighet – vad ska uppnås?

Det är positivt att det i LPT tydliggörs att barnets bästa ska utredas och beaktas vid åtgärder rörande barn och att barnet ska ha rätt att uttrycka sina åsikter samt få relevant information. I betänkandet saknas emellertid en tydlig analys och prognos av vilken genomslagskraft de bestämmelser som föreslås kan komma att få. Att införa bestämmelser om barnets bästa och rätt att komma till tals kan sägas vara viktigt, men frågan är vad det är som ska åstadkommas. Liknande bestämmelser har införts i en rad andra lagar, men det har visat sig att dessa har haft begränsad påverkan på handläggning och beslutsfattande. Det har exempelvis visat sig att barn och unga som är föremål för utredningar och insatser med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), dvs. en annan tvångsvårdslag, inte uppfattar sig bli delaktiga. Det har även uppmärksammats att det fortfarande, mer än 15 år efter att principen om barnets bästa och barn rätt att komma till tals infördes i socialtjänstlagen (2001:453) och LVU, ännu är oklart hur dessa bestämmelser ska förstås och tillämpas.

Det finns en uppenbar risk att dessa grundprinciper från barnkonventionen införs utan att det faktiskt tydliggörs vad som ska uppnås och att det därmed blir ett symboliskt införande som tillämpas som en ”check-lista”, snarare än något som faktiskt påverkar hur myndigheter, i detta fall hälso- och sjukvården, agerar och beslutar i enskilda ärenden. I den kontext som är aktuell här, dvs. psykiatrisk tvångsvård av barn och unga, handlar det om mycket svåra beslut om tvång som riktas mot barn och unga. Här uppkommer en rad svåra frågor om hur delaktighet i en tvångssituation uppnås och vad som faktiskt är barns bästa i en situation som i hög grad handlar om att undvika att barn till följd av sin psykiska ohälsa far väldigt illa och i värsta fall faktiskt avlider. Tvångsvård är i sig självt en paradox: Vård ges till en person som inte själv vill ha den, utan kanske till och med uppfattar den som ett övergrepp. Är det alls möjligt att i detta sammanhang tala om delaktighet?

Beträffande barns möjlighet till *delaktighet* föreslår utredningen bland annat att införa en särskild bestämmelse som ger barn *rätt till information* om alla beslut och åtgärder som rör barnet. Även om intentionen med denna bestämmelse är bra finns anledning att kritisera förslaget med motiveringen att det idag redan finns bestämmelse om barns rätt till information i PL och att en sådan ytterligare bestämmelse därför kan anses vara överflödigt. Den finns därför en risk för att införandet av en sådan bestämmelse innebär en form av onödig dubbelreglering. Det framgår inte att en sådan dubbelreglering skulle bidra till en tydlighet vare sig för patienter, personal eller vårdgivare. Det bästa utifrån ett patient- och personalperspektiv är enligt fakultetsnämndens mening att åstadkomma en samlad lagstiftning där grundläggande bestämmelser rörande *patienter* – såväl vuxna som barn och både patienter som vårdas frivilligt och med stöd av tvångsvårdslagstiftning – även fortsättningsvis är placerade i PL och inte utspritt i flera lagar.

En central aspekt av barnets rätt till delaktighet är möjligheten *att komma till tals*. I utredningen – så väl i skälen till förslagen som i de specifika författningskommentarerna – görs en genomgång av uttalanden från FN:s barnrättskommitté till stöd för hur principen om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals ska förstås. Det tydliggörs också hur dessa aspekter hänger samman, dvs. att barns åsikter är en viktig del i bedömningen av barnets bästa och att barn måste få relevant information för att kunna formulera och framföra åsikter. Det ges dock inte någon tydlig vägledning i fråga om *vad* barn faktiskt ska ges möjlighet att bestämma om, eller annorlunda uttryckt, *vilken vikt barnets åsikter*

ska tillmätas.¹ Det är typiskt och problematiskt. Genom att hänvisa till att barns åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad finns en tydlig risk att åsikterna, hur respektfullt och professionellt de än inhämtas, faktiskt åsidosätts – med hänvisning till just barnets ålder och mognad. Barnet kan hamna i en situation som präglas av underordning och en upplevelse av att ”det spelar ingen roll vad jag säger, ni bestämmer ändå över mitt huvud”.²

Till detta kommer balanseringen mellan ett barns åsikter och dess vårdnadshavares bestämmanderätt. Ett komplicerat trepartsförhållande kan uppstå mellan barn, vårdnadshavare och hälso- och sjukvårdspersonalen och det finns vissa oklarheter kring vad som gäller i fråga om vems samtycke som ska vara styrande när det gäller att bedöma om ett barn ska kunna vårdas på frivillig väg eller om tvång krävs. Det skulle ha varit önskvärt om denna problematik uppmärksammades i utredningen och enligt fakultetsnämndens mening finns det behov av att tydliggöra vad som gäller. En första fråga är om ett barn kan tvingas till vård och åtgärder inom psykiatrin enbart med stöd av vårdnadshavarens samtycke. Föräldrars beslutanderätt som vårdnadshavare stadgas genom regleringen i föräldrabalken (1949:381) men är inte utformad för att ge stöd för tvångsåtgärder från statens (exempelvis hälso- och sjukvårdens) sida. Det är mycket tveksamt om psykiatrin kan tvinga barn bara för att vårdnadshavarna samtycker till det. Moa Kindström Dahlin har i artikeln *Att tvinga ett barn – om barns rättigheter i hälso- och sjukvården och behovet av en tydligare tvångsvårdslagstiftning* påpekat att föräldrabalken inte är en lagstiftning med syfte att begränsa individens (barnets) självbestämmanderätt i förhållande till staten, och under alla förutsättningar kan kraven som uppställs på rättighetsbegränsande lagstiftning inte anses vara uppfyllda genom denna civilrättsliga lag.³ En andra fråga som rör vem samtycke som ska styra är om det är möjligt att vårda ett barn med stöd av LPT utan vårdnadshavarens samtycke eller mot vårdnadshavarens vilja. LPT är inte en lag som uttryckligen ger samhället möjlighet att begränsa vårdnadshavarens rättigheter. För ett sådant ingripande i föräldrarätten kan det hävdas att det krävs att förutsättningarna för tvångsvård enligt LVU är uppfyllda, dvs. att det föreligger allvarliga brister i vårdnadshavarens omsorg om barnet eller att barnet har ett eget destruktivt beteende som innebär en påtaglig risk för barnet. Det är därför problematiskt att utredningen inte har kommenterat huruvida det enligt gällande rätt är möjligt att vårda ett barn med stöd av LPT utan vårdnadshavarens samtycke. Till dessa rättsligt oklara situationer, vilka kan vålla stora tillämpningssvårigheter i enskilda fall, kommer att det inte alls är helt enkelt att avgöra om samtycke till behövliga vårdinsatser föreligger eller ej, dvs. var gränsen för frivillighet och tvång går.⁴ Detta gäller oavsett om det är ett barns eller en vuxens samtycke som efterfrågas.

¹ För en analys av barns grundläggande fri- och rättigheter inom vården, såsom deras rätt till självbestämmande, delaktighet och information, se exempelvis Zillén, m.fl., *The Rights of Children in Biomedicine*, Council of Europe 2017.

² För vidare diskussion om barns rätt att komma till tals och problem med utformningen i barnkonventionen och oreflekterad implementering i nationell rätt se Daly, A., *Children, Autonomy and the Courts – Beyond the Right to be Heard*, Stockholm Studies in Child Law and Children’s Rights, Vol. 3, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden, 2018 och Leviner, P., *Child participation in the Swedish child protection system – child-friendly focus but limited child influence on outcomes*, International Journal of Children’s Rights, Vol. 26, Nr. 1, 2018.

³ Kindström Dahlin, M. *Att tvinga ett barn – om barns rättigheter i hälso- och sjukvården och behovet av en tydligare tvångsvårdslagstiftning*, Förvaltningsrättslig tidskrift, Häfte 2, 2016, s. 270 f.

⁴ Se Leviner, P., *Samtyckeskonstruktionen i LVU – en analys av gränsdragningen mellan frivillighet och tvång, grundantaganden om människans autonomi samt barns begränsade självbestämmanderätt*, i Leviner, P. & Lundström, T. (Red.), *Tvångsvård av barn och unga – rättigheter, utmaningar och gränzoner*, Wolters Kluwer, Stockholm, 2017.

Val av behandlingsalternativ och ny medicinsk bedömning – realiserbart?

För att ytterligare stärka barns möjlighet till delaktighet i tvångsvården föreslås bestämmelser om att barn ska få välja behandlingsalternativ och vid behov få en ny medicinsk bedömning. Fakultetsnämnden ser detta som ett bra initiativ, inte minst mot bakgrund av att de vårdinsatser som ges i största möjliga mån ska vara individuellt anpassade till barnets behov. I utredningen saknas emellertid ett tydligt resonemang om hur detta kan säkerställas och genomföras mot bakgrund av den personal- och kompetensbrist som i dag råder. Visserligen vilar förslaget på regeringens aviserade särskilda satsning på barn- och ungdomspsykiatri. Den satsningen har dock i första hand tillkommit för att möta det ökade behovet av barn- och ungdomspsykiatriska vårdåtgärder, bland annat till följd av att många barn och unga, inte minst ensamkommande flyktingbarn, lider av psykisk ohälsa. Satsningen är således inte riktad till att särskilt hantera den kompetensbrist som råder bland personalen. Det finns därmed anledning att genomföra en närmare konsekvensanalys av hur förslaget om att barn ska få välja behandlingsalternativ och vid behov även få en ny medicinsk bedömning ska kunna tillgodoses i praktiken. De ekonomiska och praktiska konsekvenserna riskerar annars att bli mera omfattande än de som beskrivs i förslaget. Det finns även en risk att införandet av en sådan bestämmelse ger en missvisande bild av att barn och unga alltid har rätt att välja mellan flera olika behandlingsalternativ och få en ny medicinsk bedömning, när det i realiteten inte förhåller sig på det sättet. Detta kopplar även till frågan om barns rätt att komma till tals som diskuteras ovan.

Bemötande som en del av tillsynen – vad menas och vad tillförs egentligen?

Utredningen föreslår vidare att bemötandefrågan blir särskild belyst inom ramen för det löpande tillsynsarbetet vad gäller den psykiatriska heldygnsvården för barn. För att understryka detta föreslås att det i LPT ska införas en bestämmelse om att vård enligt lagen ska präglas av omtanke och bygga på respekt för barns människovärde och integritet. Bestämmelser om respekt för patienters människovärde och integritet finns redan i patientlagen (2014:821), PL. Genom en särskild bestämmelse i LPT (1 §) anges tydligt att bestämmelserna i både HSL och PL även gäller all psykiatrisk vård. Frågan uppstår således om ett sådant förslag att i LPT införa en bestämmelse om att vården ska präglas av omtanke och bygga på respekt för barns människovärde och integritet tillför något väsentligt i materiellt hänseende. Dubbelreglering bör så långt möjligt undvikas, och om det ändå görs bör skälet till att ha en sådan reglering vara tydligt motiverade. Det framstår dessutom som oklart om tillsynsmyndigheten IVO genom förslaget om att understryka betydelsen av bemötandet åläggs en ny arbetsuppgift att även särskilt behandla bemötandefrågor eller om det även fortsättningsvis ska ingå som integrerad del av tillsynsarbetet.

När det gäller den föreslagna bestämmelsen om att vård av barn och unga enligt LPT ska präglas av omtanke och bygga på respekt för barns människovärde och integritet väcks även frågor om införandet bygger på en syn att barn har ett annat människovärde och om integritet för barn är något annat än för vuxna, inte minst mot bakgrund av att bestämmelsen redan finns i PL. Det kan tolkas som att en tydlig skillnad görs mellan barn och vuxna som riskerar att missgynna barn. Det kan övergripande också ifrågasättas om det finns en sådan tydlig dikotomi mellan barn och vuxna. Vi människor är ju alla, åtminstone i olika skeenden av livet, även det som vuxna, svaga och beroende av hjälp och stöd (något som stereotyp förknippas med barndomen). Detta gäller inte minst vuxna som vårdas inom psykiatri. Därmed kan det hävdas att det som är bra för barn – i det här

fallet ett betonande av barns människovärde och integritet – också är viktigt och centralt för vuxna. Helt enkelt, det som uppmärksammas vara nödvändigt att betona för att lagstiftningen ska vara ”barnvänlig” kan vara precis lika viktigt för vuxna och för att lagstiftningen ska vara human. Istället för att dubbelreglera bestämmelser om människovärde och rätten till integritet kan det som nämnts ovan i inledningen till detta yttrande snarare vara viktigt att tydliggöra vad de övergripande principerna som styr författningarna på detta område innebär för *alla* patienter inom hälso- och sjukvården – såväl barn som vuxna.

Möjligheter att överklaga och offentliga biträden för barn

Det är bra att utredningen föreslår att möjligheterna att överklaga beslut om tvångsåtgärder ska utökas och att detta ska gälla såväl barn som vuxna. Fakultetsnämnden instämmer också i bedömningen att Barnombudsmannen, på det sätt som även Barnrättighetsutredningen (SOU 2016:19) föreslagit, bör ges möjlighet att föra talan för enskilda. Här bör dock noteras att det finns skäl att utvidga klagorätten till att även gälla i fall som inte är av särskild betydelse för rättstillämpningen. För ett enskilt barn kan även en fråga som inte är av intresse för den allmänna rättstillämpningen vara enormt viktig.

Utredningen föreslår också att den som är förordnad som offentligt biträde för någon som är under 15 år utan särskilt förordnande ska vara den unges ställföreträdare. Det innebär att barnet får en självständig ställning gentemot vårdnadshavaren. Det är ett bra förslag, men Fakultetsnämnden vill här ifrågasätta om 15 år är en rimlig ålder. Detsamma gäller i mål enligt LVU. Ställföreträdaren har som uppgift att företräda barnet i processen och framföra barnets åsikter, men ställföreträdaren ska också uppge vad hen anser vara i barnets intresse och för barnets bästa. Det innebär att barn och unga under 15 år inte har en företrädare som *bara* företräder barnet i enlighet med deras egna instruktioner.⁵ Fakultetsnämnden vill här påpeka att detta internationellt sett är en mycket hög ålder och att det bör övervägas att sänka denna ålder till exempelvis 12 år både i LPT- och LVU-mål.⁶ Detta skulle ge barn en starkare ställning och skulle ligga bättre i linje med barns rätt till delaktighet.

Slutsats

Oaktat de anmärkningar och resonemang som förts fram i detta yttrande bör betonas att förslaget som helhet är välkommet och behövligt. Fakultetsnämnden tillstyrker därmed överlag de förslag som utredningen för fram, men vill med detta yttrande framföra behov av vissa förtydliganden, befarad risk med dubbelreglering och, i viss mån, en tydligare konsekvensanalys beträffande några av de punkter som lyfts fram ovan.

⁵ Man brukar skilja på rättsliga ombud som företräder i enlighet med klientens instruktioner och i enlighet med klienten (barnets) bästa.

⁶ Detta behandlas närmare i Leviner, P., *Child participation in the Swedish child protection system – child-friendly focus but limited child influence on outcomes*, International Journal of Children’s Rights, Vol. 26, Nr. 1, 2018.

