

---

# Meddelandeblad

---

Mottagare:  
Vårdgivare  
Verksamhetschefer  
Hälso- och sjukvårdspersonal

Nr 2/2021  
Månad 2021

## Information om ändringar i LPT och LRV som syftar till att förbättra för barn inom den psykiatriska tvångsvården

Riksdagen har beslutat om vissa ändringar i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) som syftar till att förbättra för barn inom den psykiatriska tvångsvården.<sup>1</sup> Ändringarna innebär 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.

Med de nya bestämmelserna skärptes förutsättningarna för att använda fastspänning och avskiljning av barn och tiden för när ett nytt beslut om tvångsåtgärden krävs förkortades.<sup>2</sup> Även tiden för hur länge ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster får gälla förkortades för patienter under 18 år.<sup>3</sup> En särskild underrättelse ska göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en patient som är under 18 år har blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden.<sup>4</sup> Dessutom har det införts 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 mot det.<sup>5</sup>

---

1 SFS 2020:354 och SFS 2020:355.

2 19 a § och 20 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

3 22 b § LPT.

4 22 c § LPT samt 8 § LRV.

5 31 b § LPT samt 6 § LRV.



Lagändringarna började gälla den 1 juli 2020. Av förarbetena framgår att skärpningarna syftade till att minska antalet tvångsåtgärder i den psykiatriska vården, stärka barnets rättigheter och bidra till en god vård av hög kvalitet som är trygg och säker för varje enskilt barn.<sup>6</sup>

## Särreglering av tvångsåtgärder för patienter under 18 år

### Fastspänning

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. Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls fastspänd under en sammanhängande tid som överstiger en timme.<sup>7</sup> En patient som är under 18 år och som hålls kvar på en vårdinrättning i avvaktan på att frågan om intagning för tvångsvård har avgjorts får hållas fastspänd under samma förutsättningar som gäller för patienter som är intagna för psykiatrisk tvångsvård och som är under 18 år.<sup>8</sup>

Hälso- och sjukvårdspersonal<sup>9</sup> ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. Tidigare angavs att ”vårdpersonal” skulle närvara under tiden patienten hålls fastspänd. Enligt förarbetena ändrades detta för att tydliggöra att den personal som har till uppgift att närvara under den tid patienten hålls fastspänd ska ha den utbildning och erfarenhet som behövs för att säkerställa god och säker vård. Dock behöver den personal som ska närvara vid fastspänning av patienter inte vara legitimerad eller specialistutbildad.<sup>10</sup> Det är inte fråga om någon ändring i sak utan ett förtydligande.<sup>11</sup>

Sedan tidigare gäller att en patient, sedan vårdintyg har utfärdats efter beslut av läkare, får hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts.<sup>12</sup> Även i dessa situationer får patienten spännas fast med bälte om förhållandena är sådana att förutsättningarna för fastspänning är uppfyllda.<sup>13</sup> Bestämmelsen avser alltså situationer före ett intagningsbeslut.

Vad avser patienter som är under 18 år ansåg regeringen att det även för denna patientkategori kommer att finnas behov av att vidta vissa tvångsåtgärder innan intagningsbeslut har fattats av chefsöverläkaren.<sup>14</sup> Om patienten är under 18 år får patienten spännas fast med bälte högst en timme.<sup>15</sup>

Vid tillämpningen av regleringen i fråga ska principen om barnets bästa särskilt beaktas vilken gäller vid all hälso- och sjukvård som ges till barn.<sup>16</sup> Vidare ska barnets rätt att få information respektive dess inställning till den

---

6 Prop. 2019/20:84 Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården, s. 50.

7 19 a § LPT samt 8 § LRV.

8 Se 6 a § LPT samt 5 § LRV.

9 Vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal regleras i 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

10 Prop. 2019/20:84 s. 29.

11 Samma uttryck, hälso- och sjukvårdspersonal, används numera även i 19 a, 20 och 20 a §§ LPT.

12 6 § LPT.

13 6 a § LPT.

14 Prop. 2019/20:84 Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården, s. 33.

15 Begränsningen av tiden för tvångsåtgärder före intagning regleras uttömmande i 6 a § LPT.

16 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821).

aktuella värden eller behandlingen tillmätas betydelse i förhållande till hens ålder och mognad.<sup>17</sup>

Av förarbetena framgår att farerekvisitet endast bör tillämpas på patienten själv när det gäller patienter under 18 år, inte i förhållande till personalen eller andra patienter.<sup>18</sup> Finns det en fara att någon ur personalen, annan patient eller någon annan skadas får detta hanteras på annat sätt.<sup>19</sup> Vidare framgår att det ur ett barnperspektiv är angeläget att minska användandet av tvångsåtgärder mot patienter som är under 18 år till ett minimum. Fastspänning med bälte är en mycket integritetskränkande åtgärd och då det är fråga om att reglera fastspänning av patienter som är under 18 år behöver lagstiftningen i detta avseende vara tydlig och begränsande samtidigt som den ger förutsättningar för god vård. Regeringen anser därför att ett beslut om fastspänning med bälte som avser patienter som är under 18 år ska gälla högst en timme med möjlighet till förlängning om det fortfarande finns förutsättningar för fastspänning.<sup>20</sup> Detta bör ge incitament till vårdgivare och chefsöverläkare i egenskap av beslutsfattare att noga överväga andra åtgärder och att arbeta för att finna andra metoder för att minska användningen av tvångsåtgärder i allmänhet och fastspänning i synnerhet.<sup>21</sup> För såväl vuxna som barn gäller att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.<sup>22</sup>

Tiden för fastspänning kan förlängas upprepade gånger och det finns inte någon lagstadgad yttersta tidsgräns för hur länge en fastspänning kan fortgå. Varje förlängning förutsätter dock att kriterierna för fastspänning fortsatt är uppfyllda, det vill säga att det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.<sup>23</sup> Av förarbetena framgår att vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård av unga patienter bör vårdgivare i möjligaste mån undvika tvångsåtgärder till förmån för andra mindre integritetskränkande åtgärder. Att tvångsåtgärder bara får användas om det står i rimlig proportion till syftet med åtgärden följer redan av proportionalitetsregeln i 2 a § LPT. Regeringen ansåg dock att det skulle införas en bestämmelse som kompletterar proportionalitetsregeln på det sättet att fastspänning pekas ut som en mycket ingripande åtgärd och att andra åtgärder därför ska väljas först. Med andra åtgärder avses såväl andra tvångsåtgärder av mindre integritetskränkande karaktär som adekvat medicinsk behandling.<sup>24</sup>

JO uppmärksammade i sitt yttrande över utredningens förslag<sup>25</sup> behovet av att patienten undersöks av läkare och att en sådan läkarundersökning företas i så nära anslutning som möjligt till det inledande beslutet om fastspänning.<sup>26</sup> I förarbetena anges att i likhet med all annan vård och behandling av patienter

---

17 Se 3 kap. 6 § och 4 kap. 3 § patientlagen.

18 Prop. 2019/20:84 s. 28.

19 Prop. 2019/20:84 s.56.

20 Prop. 2019/20:84, s. 31.

21 Prop. 2019/20:84 s. 31.

22 19 § och 19 a § LPT samt 8 § LRV.

23 Prop. 2019/20:84, s. 32.

24 Prop. 2019/20:84, s. 32.

25 För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård betänkande av Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (SOU 2017:111).

26 Socialstyrelsen genomför just nu en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2018:8) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård i syfte att reglera läkarundersökning i samband med fastspänning och avskiljning.

förutsätts det att vården i dessa fall utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär bl.a. att den som ska bedöma en patients hälsotillstånd behöver ett bedömningsunderlag. Det normala är att en sådan bedömning föregås av en personlig undersökning av patienten. I detta fall innebär det att den beslutande läkaren själv undersöker patienten innan hen beslutar om en eventuell fastspänning. Även inför ett förlängningsbeslut finns det behov av att undersöka patienten för att säkerställa att kriterierna för fastspänning fortsatt är uppfyllda.<sup>27</sup>

## Avskiljning

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<sup>28</sup> ska hålla patienten under fortlöpande uppsikt under det att patienten hålls avskild. IVO ska utan dröjsmål underrättas om patienten hålls avskild under en sammanhängande tid som överstiger två timmar.<sup>29</sup>

En patient som är under 18 år och som hålls kvar på en vårdinrättning i avvaktan på att frågan om intagning för tvångsvård har avgjorts får hållas avskild från övriga patienter under samma förutsättningar som gäller för patienter som är intagna för psykiatrisk tvångsvård och som är under 18 år.<sup>30</sup>

Vid tillämpning av bestämmelsen om avskiljning ska principen om barnets bästa särskilt beaktas.<sup>31</sup> Vidare ska barnets rätt att få information respektive dess inställning till den aktuella vården eller behandlingen tillmätas betydelse i förhållande till hans ålder och mognad.<sup>32</sup> Av förarbetena till lagändringen framgår att bedömningen av barnets bästa får bli relativt summarisk i en akut situation. Vid ett eventuellt beslut om förlängning torde det enligt regeringen däremot finnas tid att noga överväga barnets bästa och vilken eller vilka andra åtgärder som skulle kunna komma i fråga i stället. För att kunna bedöma barnets bästa ska barnets åsikter beaktas.<sup>33</sup>

För vuxna patienter gäller att de får hållas avskilda från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter.<sup>34</sup> Av förarbetena till lagändringen framgår att regeringen inte har ansett att ”störande” bör ingå som rekvisit för vad som kan anses allvarligt försvåra vården av andra patienter när det gäller barn under 18 år. Detta eftersom barn måste ha en möjlighet till en trygg och säker miljö när de vårdas i heldygnsvården samtidigt som tvångsåtgärder inte får bli ett sätt att hantera barnens symtom, som ibland kan uttrycka sig som ett störande beteende.<sup>35</sup>

---

27 Prop. 2019/20:84 s. 32-33.

28 Vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal regleras i 1 kap. 4 § PSL.

29 20 a § LPT samt 8 § LRV.

30 Se 6 a § LPT.

31 1 kap. 8 § patientlagen.

32 3 kap. 6 § och 4 kap. 3 § patientlagen samt prop. 2019/20:84 s. 37.

33 Prop. 2019/20:84 s. 36.

34 Se 20 § LPT.

35 Prop. 2019/20:84 s. 37.

Av förarbetena till lagändringen framgår vidare att avskiljande är en mycket ingripande åtgärd som endast ska användas under en snävt begränsad tid. När det gäller patienter som är under 18 år är utgångspunkten att tvång ska begränsas så mycket som möjligt, användas med stor försiktighet och endast om det är förenligt med barnets bästa. Behöver den unga patienten på grund av aggressivt beteende avskiljas från andra patienter ska det enligt förarbetena vara kortvarigt och åtgärden bör snarast ersättas med andra aktiva behandlingsinsatser. I likhet med all annan vård och behandling av patienter förutsätts det att vården utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär bland annat att den som ska bedöma en patients hälsotillstånd behöver ett bedömningsunderlag. Det normala är att en sådan bedömning föregås av en personlig undersökning av patienten. I detta fall innebär det enligt regeringen att den beslutande läkaren själv bör undersöka patienten innan beslut om avskiljande fattas.<sup>36</sup>

## Inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster

Om ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster avser en patient som är under 18 år ska beslutet gälla högst en vecka. Tiden för inskränkningen får förlängas genom nya beslut med högst en vecka i taget.<sup>37</sup>

Ett beslut om att inskränka rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster innebär en inskränkning i den grundlagsreglerade yttrande- och informationsfriheten. Patienten har alltså som huvudregel rätt att använda sådana tjänster, men denna rätt får inskränkas under vissa förutsättningar. Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada.<sup>38</sup> Lagändringen innebär att tiden för hur länge en inskränkning av patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster har kortats ned för patienter under 18 år. Tidigare gällde att ett beslut om att inskränka rätten använda elektroniska kommunikationstjänster gällde i högst två månader. Den tidsgränsen gäller fortfarande för patienten över 18 år. Det är enbart för patienten under 18 år som gränsen för hur länge inskränkningen får pågå har kortats ned till en vecka.<sup>39</sup>

När det inte längre finns förutsättningar för beslutet om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.<sup>40</sup>

I förarbetena till lagändringen anges att barn och unga till stor del lever sina liv genom att använda elektroniska kommunikationstjänster och ett beslut om inskränkning i rätten att använda dessa tjänster därför kan innebära ett långt större ingrepp i deras liv, jämfört med vad som gäller för en vuxen. Regeringen ansåg därför att ett beslut om inskränkning i rätten att använda

---

36 Prop. 2019/20:84 s. 39. Socialstyrelsen genomför just nu en översyn av SOSFS 2018:8 i syfte att reglera läkarundersökning i samband med fastspänning och avskiljning.

37 Se 22 b § LPT.

38 20 b § första stycket LPT samt 8 § LRV.

39 Se 22 b § LPT.

40 Se 22 b § andra stycket LPT samt 8 § LRV.

elektroniska kommunikationstjänster bör vara väsentligt kortare för barn än för vuxna.<sup>41</sup>

## Underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg vid upprepade tvångsåtgärder

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 IVO underrättas om dessa åtgärder.<sup>42</sup>

Av förarbetena framgår att med vårdperiod avses tiden från beslut om in- tagning för tvångsvård till tidpunkten för tvångsvårdens upphörande.<sup>43</sup> Vi- dare framgår att syftet med bestämmelsen ifråga är att utveckla lärande och att motverka upprepade frihetsinskränkningar. Om patienten blir föremål för en kombination av flera tvångsåtgärder samtidigt, t.ex. avskiljning från andra patienter och inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikations- tjänster, ska detta räknas som ett enda tillfälle. Underrättelsen i detta fall ska inte förväxlas med sådana underrättelser som ska skickas in enligt 19 a och 20 a §§ LPT, dvs. vid beslut om att förlänga ett beslut om fastspänning eller av- skiljning eller enligt 22 b § LPT om inskränkning i rätten till elektronisk kommunikation och försändelseövervakning.<sup>44</sup>

## Patienter under 18 år har rätt till dagliga aktiviteter och utomhusvistelse

En bestämmelse har införts som ger en patient under 18 år rätt till dagliga ak- tiviteter på vårdinrättningen och att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar emot.<sup>45</sup>

### Rätt till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen

En patient som är under 18 år och som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård ska ha rätt till dagliga aktivi- teter på vårdinrättningen, om inte medicinska skäl talar mot det.<sup>46</sup> Rätten till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen gäller även vid rättspsykiatrisk vård av patienter som är under 18 år.<sup>47</sup>

Av förarbetena framgår att med dagliga aktiviteter avses någon form av sysselsättning, t.ex. fysisk aktivitet, då patienten får möjlighet att engagera sig och fokusera på något annat än den pågående behandlingen. Vilken typ av aktivitet som patienten ska ges möjlighet till måste bedömas i varje enskilt fall utifrån behandlings- och säkerhetsskäl. Medicinska skäl för att inte medge rätt till dagliga aktiviteter kan t.ex. vara akuta livshotande tillstånd

---

41 Prop. 2019/20:84 s. 43.

42 22 c § LPT samt 8 § LRV.

43 Prop. 2019/20:84 s. 59- 60.

44 Prop. 2019/20:84 s. 45.

45 31 b § LPT samt 6 § LRV.

46 Se 31 b § LPT samt 6 § LRV.

47 6 § andra stycket LRV.

som gör att fysiska aktiviteter kan innebära allvarliga risker för patienten. Rätten till aktiviteter får inte villkoras eller användas i bestraffningssyfte.<sup>48</sup>

## Rätt till utomhusvistelse om inte medicinska skäl talar emot

En patient som är under 18 år och som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård ska ha rätt att vistas utomhus minst en timme varje dag, om inte medicinska skäl talar mot det.<sup>49</sup> Rätten att vistas utomhus minst en timme varje dag gäller även vid rättspsykiatrisk vård av patienter som är under 18 år.<sup>50</sup>

Med utomhusvistelse avses att patienten ges möjlighet att lämna den byggnad där sjukvårdsinrättningen eller avdelningen är inrymd. Det kan vara fråga om vistelse i en inhägnad park eller på en gårdsplan i anslutning till inrättningen eller avdelningen. Vilken typ av vistelse utomhus som patienten ska ges möjlighet till måste bedömas i varje enskilt fall utifrån behandlings- och säkerhetsskäl. Medicinska skäl för att inte medge vistelse utomhus kan t.ex. vara akuta livshotande tillstånd som gör att fysiska aktiviteter eller vistelse utomhus kan innebära allvarliga risker för patienten. Att inte någon form av utomhusvistelse är möjlig torde dock höra till undantagsfallen.<sup>51</sup> Rätten till aktiviteter och vistelse utomhus får inte villkoras eller användas i bestraffningssyfte.<sup>52</sup>

---

48 Prop. 2019/20:84 s. 60.

49 Se 31 b § LPT samt 6 § LRV.

50 6 § andra stycket LRV.

51 Se JO dnr 6823–2009 s.11.

52 Prop. 2019/20:84 s. 60.

---

Denna information (art.nr. 2021-3-7292) kan laddas ner från Socialstyrelsens webbplats:  
[www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer).

---