

Stockholm den 26 april 2018

Till

Socialdepartementet
103 30 Stockholm

Diarienummer: S2018/00232/FS

Attentions remissvar över betänkandet ” För barnets bästa. Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård” SOU 2017:111

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och deras familjer. Vi företräder personer med egna funktionsnedsättningar, anhöriga och personal som möter våra grupper inom t.ex. skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassa. Bland våra medlemmar finns personer med ADHD, ASD/Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna. I dag har Attention drygt 16 000 medlemmar i närmare 60 lokalföreningar i landet.

Riksförbundet Attention har tagit del av remissen ”För barnets bästa. Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård” SOU 2017:111. Vi anser att utredningen tagit sig an en mycket viktig och angelägen fråga.

Inledning

Av utredningens betänkande framgår att autism i barndomen samt ospecificerad icke-organisk psykos var de vanligaste huvuddiagnoserna bland pojkar för vårdtillfällen innehållande tvångsvård under 2016. Bland flickor var Aspergers syndrom den fjärde vanligaste huvuddiagnosen.

Vi har anledning att tro att än fler uppfyller kriterierna för en neuropsykiatrisk diagnos bland de barn som vårdas enligt LPT. Flickor med ADHD och autism upptäcks senare än pojkar, och utvecklar istället ofta följd diagnoserna som depression, ångest, ätstörningsproblematik och självskadebeteende. Bakom dessa diagnoser kan en underliggande NPF-problematik finnas som kräver anpassad behandling och bemötande.¹

¹ Se bland annat Nils-Eriks Svedlunds forskning om kopplingar mellan ätstörning och ADHD, <https://kit.se/2016/12/27/72559/kan-medicin-for-adhd-bota-atstorningar/>

Att ha kunskap om detta är mycket viktigt när man talar om vilka förändringar som måste komma till stånd. Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar behöver anpassningar när det kommer till bemötande, behandling och tillgänglighet kring information, lokaler och andra delar av den fysiska miljön. Det är viktigt att ha kunskap om att traditionella uppfostringsmetoder inte fungerar på personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, tvärtom kan få motsatt effekt. Lågaffektivt bemötande, tydliggörande pedagogik och tillgänglighet i möten, information och den fysiska miljön kan vara avgörande faktorer för bättre mående, tillfriskande och för att vända ett destruktivt beteende.

Vi vill också lyfta behovet av satsningar inom den vanliga öppenvården för att minska antalet barn som placeras med tvång enligt LPT. Vi skulle vilja se en särskild utredning som tittar på hur tvångsvård kan förebyggas och på så sätt i största möjliga utsträckning begränsa antalet barn som blir föremål för tvångsvård.

Övergripande synpunkter

Attention välkomnar flera av förslagen som handlar om att minska tvånget. Vi ser mycket positivt på inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum för utveckling av psykiatrisk heldygnsvård för barn, inrättandet av ett särskilt utvecklings- och kontrollorgan, och förslag som handlar om att ta fram en vidareutbildning för verksamhetschefer och chefsöverläkare som bedriver psykiatrisk tvångsvård för barn liksom förslag som stramar upp de olika tvångsåtgärderna. Vi välkomnar också förslaget som innebär att barn inte får vårdas med vuxna.

Vi tror sammantaget att utredningens förslag kommer att minska antalet tvångsåtgärder och att kontrollen och insynen kommer förbättras avsevärt. Men vi hade önskat att utredningen gått längre i vissa avseenden. Till exempel behöver vi få in kompetens och metoder som radikalt minskar behovet av tvångsåtgärder och på sikt utmönstrar, vissa tvångsåtgärder såsom bältesläggning som idag skapar trauman för många. För det behövs en handlingsplan.

Vi anser, i likhet med vad som anförts i vår inledning, att funktionsrättsperspektivet behöver lyftas mer. Eftersom en andel av de unga som vårdas enligt LPT har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, bör den gruppen lyftas fram i större utsträckning liksom de behov av anpassningar och bemötande som deras funktionsnedsättningar kräver. De handlar till stor del om lågaffektivt bemötandet, vilket är bra för varje patient inom LPT, och en av nycklarna för att minska tvångsåtgärderna.

Vi får ibland höra att det är funktionerna som är relevanta och inte diagnoserna, men dessa begrepp står inte emot varandra. Diagnoser är ett verktyg och ett hjälpmedel för att just ge information om svårigheter och funktioner.

Vi tycker att föreslagna åtgärder behöver kompletteras med ett kompetenslyft som avser psykiatrisk vård av barn och unga. Med kunskap om autism och ADHD, självskadebeteende och ätstörningar, bemötande, pedagogiska metoder, AKK, lågaffektivt bemötande, Studio III med mera kan tvångsåtgärderna undvikas och förebyggas. Det är mycket viktigt att all behandling alltid tar hänsyn till eventuell funktionsnedsättning. Tillräcklig kunskap om funktionsnedsättningar och bemötande måste finnas hos personalen, men också i form av tillgång till expertstöd. Särskilda insatser måste också till för att fånga upp felbehandlade och underdiagnostiserade flickor med t.ex. autism eller ADHD.

Det behöver bli än mer tydligt hur målgruppen som utsätts för tvångsåtgärder ser ut, vilka svårigheter har de (inklusive funktionsnedsättningar) och hur deras behov ser ut. Med kunskap, förberedelser och ett medvetet strukturerat arbetssätt finns de bästa förutsättningarna för en god vård med ett minimalt inslag av tvång.

Vi anser också att tvångsmedicinering bör anses som en tvångsåtgärd, vilket inte görs idag. Tvångsmedicinering kan uppfattas som en mycket ingripande åtgärd i den personliga integriteten.

7.3.1 Systematiskt kvalitetssäkringsarbete för minskat behov av tvångsåtgärder

Utredningens förslag: I en ny paragraf i lagen om psykiatrisk tvångsvård och i lagen om rättspsykiatrisk vård ska förtydligas att det kvalitetssäkringsarbete som avses i hälso- och sjukvårdslagen ska, i verksamhet som bedriver psykiatrisk tvångsvård, även omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder. I lagen om rättspsykiatrisk vård ska en ny paragraf införas som klargör att hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen är tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård.

Attention tillstyrker förslagen.

Vi tycker att det är en viktig signal att det tydligt skrivs ut i lagtexten att kvalitetssäkringsarbetet även omfattar åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder. Det bör leda till att enheterna mer tydligt måste redovisa dessa åtgärder och planera för att sådana kommer till stånd.

Vi tycker också att det är bra att det i LRV införs en ny paragraf som klargör att hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen är tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård.

7.3.2 Val av behandlingsalternativ och ny medicinsk bedömning

Utredningens förslag: I lagen om psykiatrisk tvångsvård och i lagen om rättspsykiatrisk vård ska införas en ny paragraf som erinrar om att bestämmelserna i 7 och 8 kap. patientlagen är tillämpliga även vid vård enligt dessa lagar.

Attention tillstyrker förslaget. Det är mycket viktigt att patienternas rättigheter blir tydliga även för de som vårdas enligt LPT och LRV samt för den personal som arbetar inom dessa verksamheter. Vi får höra berättelser som vittnar om att vården enligt LPT och LRV negligerar patientens rättigheter, att man agerar utan att lyssna till patient eller anhörigas kunskap om patienten. Vi uppfattar att det kan bero på otillräcklig kunskap samt osunda kulturer som utvecklats på vissa enheter. Detta behöver brytas, och mer måste till än lagändringar. Det behöver följas av informationsinsatser om vad dessa rättigheter innebär för patient och vårdpersonal inom dessa verksamheter.

7.3.3 Principen om barnets bästa

Utredningens förslag: *Det ska i lagen om psykiatrisk tvångsvård införas en ny paragraf, som genom hänvisning även gäller vid vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, som anger att vid alla beslut och åtgärder som rör ett barn ska barnets bästa utredas och särskilt beaktas. Vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter. Av paragrafen ska framgå att med barn avses personer under 18 år och att vård som ges till barn ska präglas av omtanke och bygga på respekt för barnets människovärde och integritet.*

Utredningens bedömning: *Formuleringen i regleringen av barnets bästa bör ses över så att bestämmelserna blir likalydande i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.*

Attention tillstyrker förslaget, men anser att principen om barnets bästa riskerar att bli tandlös om inte tillräcklig kunskap finns om barnet och barnets individuella behov samt hur man samtalar med barn överlag, men i synnerhet med barn som har särskilda behov, till exempel barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Här ser vi behov av kompetensutveckling. Det behövs kunskap om allt från samtalsmiljö till hur frågor ställs, hur psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan ta sig uttryck och hur information på bästa sätt förmedlas, hur verksamheter (inklusive LPT-vården) kan arbeta för att göra barnet mer delaktig i processen som berör denne och hur dessa olika instanser kan samverka på bästa sätt. Barns åsikter ska enligt Barnkonventionen tas hänsyn till i relation till deras ålder och mognad; något som sker alltför lite i vård- och stödsammanhang.

Vi ser också ett behov av ökad kompetens kring att arbeta med barnkonsekvensanalyser. Praktisk vägledning behövs i hur ett sådant arbetssätt ska utföras och dokumenteras. För att på riktigt ta vara på barns åsikter behöver såväl de frågor som barnen fått som de faktiska åsikter som uttryckts dokumenteras, tillsammans med handläggarens ställningstagande till dessa i relation till beslutet som fattas (vilket vi också framför i avsnitt 7.3.4)

7.3.4 Rätt att få information och att få uttrycka åsikter

Utredningens förslag: *Det ska i lagen om psykiatrisk tvångsvård, som genom hänvisning även gäller vid vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, införas en ny paragraf om att vid alla beslut och åtgärder som rör ett barn ska barnet fortlöpande få relevant information. Informationen ska anpassas till barnets ålder, mognad och andra individuella förutsättningar. Den som lämnar informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att barnet har förstått informationen. Det ska också i en ny paragraf regleras att ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till dess ålder och mognad.*
Utredningens bedömning: *Ett barns rätt att framföra sina åsikter och att bli hörd bör även framgå av patientlagen.*

Attention tillstyrker förslaget, men bedömer att det gäller redan idag, men utan att det följs. Vi anser därför att förslaget måste bli tydligare gällande vad som krävs för att barnets rättigheter ska tillgodoses. Vi bedömer att såväl kompetensutveckling som rutiner behövs. Till exempel behövs kompetensutveckling kring hur personal talar med barn i utsatthet eller med olika funktionsnedsättningar. Barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan behöva få information på ett särskilt sätt. Den som lämnar information behöver också säkerställa att barnet har förstått information. Hur det ska göras behöver man ta fram rutiner och stöd kring som ska följas av samtliga i personalen.

Vi anser också att det behövs tydliga krav på dokumentation gällande denna fråga. Till exempel är det viktigt att registrera barnets åsikt i journalen, samt skälen till att läkaren eventuellt frångår barnets åsikt.

Det är viktigt att ha i minnet att barn under arton år som vårdas enligt LPT är en mycket liten grupp. Det är också barn som är extremt utsatta och där fel vård kan få stora konsekvenser. Att barnet får god information som denne kan ta till sig och görs delaktig, är mycket viktigt och kan vara helt avgörande för behandlingens utfall. Många har dåliga erfarenheter av tidigare vård- och myndighetskontakter och det är därför extra viktigt att det finns ett förtroende mellan vården och barnet. Utan denna nödvändiga dokumentation kan det dessutom annars bli svårt att granska vårdgivaren utifrån detta och andra perspektiv.

7.3.5 Barn får inte vårdas tillsammans med vuxna

Utredningens förslag: Det ska införas en ny paragraf av vilken det uttryckligen framgår att barn som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, vilket genom hänvisning gäller även vid vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, inte får vårdas tillsammans med vuxna om det inte i det enskilda fallet bedöms vara förenligt med barnets bästa. Den myndighet regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om det beslutas att ett barn ska vårdas tillsammans med vuxna.

Attention tillstyrker införandet av en ny paragraf där det uttryckligen framgår att barn som vårdas enligt LPT, inte får vårdas tillsammans med vuxna om det inte i det enskilda fallet bedöms vara förenligt med barnets bästa.

Vi anser dock att vårdenheterna måste ha beredskap att kunna ordna platser till de barn som är i akut behov av tvångsvård. Barn som vårdas enligt LPT är en mycket utsatt grupp. De måste få komma till en plats där de kan känna sig trygga, och inte riskera att möta vuxna som mår mycket dåligt. Liksom utredaren vill vi understryka att bristande resurser aldrig kan utgöra skäl att frånga huvudregeln i den föreslagna bestämmelsen.

7.3.6 Utomhusvistelse och dagliga aktiviteter

Utredningens förslag: Det ska i lagen om psykiatrisk tvångsvård införas en ny paragraf om att barn ska ha möjlighet till daglig vistelse utomhus liksom till dagliga aktiviteter på vårdinrättningen. Paragrafen är genom hänvisning tillämplig även vid vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård.

Attention tillstyrker förslaget, men menar att ordet ”meningsfulla” behöver finnas med. Det är viktigt att vistelserna utomhus och de dagliga aktiviteterna är anpassade efter patienternas intressen, för att de ska ge avsedd effekt. Det bör handla om ”meningsfull daglig vistelse utomhus” samt ”meningsfulla dagliga aktiviteter”, annars riskerar det att stanna vid en torftig rastgård och aktiviteter som de som bäst behöver dem inte deltar i.

För personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är det angeläget att lokalerna och innehållet är anpassade efter deras svårigheter och behov. Det ska finnas en tydlig struktur i vardagen och en anpassad vårdmiljö. Det innebär att ljud- och ljusmiljön kan behöva ses över, och att kommunikationen mellan vårdinrättningen/vårdarna respektive patienten är tydlig och förutsebar. Det kan vara avgörande för att vården ska få avsedd effekt.

7.3.7 Sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård

Utredningens förslag: *På en sjukvårdsinrättning där det ges rättspsykiatrisk vård får den som är under 18 år endast vårdas om han eller hon omfattas av lagen om rättspsykiatrisk vård.*

Attention välkomnar förbudet att vårda barn inom den rättspsykiatriska vården om de inte omfattas av denna. Vi anser vidare att barn under arton inte ska placeras på en vårdinrättning för rättspsykiatrisk vård enligt LRV tillsammans med vuxna. Vi är medvetna om att frågan ligger utanför detta uppdrag, men vi skulle vilja se en översyn av detta. En jämförelse är att när unga under arton år döms för grova brott så placeras de inom den slutna ungdomsvården, inte på Kriminalvårdsanstalt.

7.3.8 Allmänt om tvångsåtgärder

Utredningens förslag: *En ny paragraf ska införas, under rubriken ”sluten psykiatrisk tvångsvård” där det framgår vilka bestämmelser som får tillämpas i fråga om barn i sluten psykiatrisk tvångsvård. I nuvarande 18 § första stycket lagen om psykiatrisk tvångsvård ska tydliggöras att bestämmelsen gäller den som vårdas enligt lagen. Detta för att klargöra att bestämmelsen inte gäller patienter som vårdas frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen.*

Attention instämmer i vikten av tydlighet kring vad som gäller angående tvångsåtgärder.

7.3.9 Fasthållning och fastspänning

Utredningens förslag: *En ny paragraf avseende barn ska införas när det gäller fasthållning och fastspänning med bälte. Om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och det finns en omedelbar fara att ett barn allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får rörelsefriheten inskränkas genom att barnet tillfälligt hålls fast.*

Ett barn får också kortvarigt spännas fast med bälte om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och det finns en omedelbar fara för att barnet lider allvarlig skada. Fastspänning med bälte får pågå högst en timme och frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. Finns det synnerliga skäl får det beslutas att barnet ska hållas fastspänd längre än en timme. Tiden får, efter ny undersökning och genom ett nytt beslut, förlängas med högst en timme vid varje tillfälle. Det är chefsöverläkaren som beslutar om fastspänning. Den myndighet regeringen bestämmer ska underrättas om varje förlängningsbeslut. Hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid barnet hålls fastspänt. Nuvarande bestämmelse i 6 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård som medger vissa tvångsåtgärder före beslut om intagning ändras så att det framgår vilka bestämmelser som kan tillämpas i fråga om barn.

Utredningens bedömning: *IVO bör få i uppdrag att se över den blankett på vilken underrättelser om tvångsåtgärder ska göras. I förordningen om psykiatrisk tvångsvård bör det uttryckligen framgå att det ska dokumenteras vem eller vilka som haft uppsikt över patienten då denne varit fastspänd med bälte.*

Attentions övertygelse är att de flesta tvångsåtgärder kan undvikas med rätt bemötande och förebyggande åtgärder. Vi ser kompetensutveckling och expertstöd som avgörande delar i arbetet med att förebygga tvång. Vår uppfattning är att bemötande, patientens delaktighet, goda rutiner och adekvata lokaler kan vara avgörande skillnad och ser som viktigt att dessa faktorer lyfts som viktiga i att minska tvånget.

Vi anser att målet och den långsiktiga visionen måste vara att inga tvångsåtgärder riktade mot barn ska förekomma, och vi ser behov av satsningar för att det ska ske. Tvång får bara vara en nödlösning när alla andra åtgärder är vidtagna.

Fasthållning

Attention tillstyrker förslaget såsom det formuleras ovan, dvs. att ett barn tillfälligt får hållas fast om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och det finns en omedelbar fara att ett barn allvarligt skadar sig själv eller någon annan.

Vi vill dock trycka på att fasthållning endast ska få ske under dessa begränsade situationer som innebär omedelbar fara på det sätt som föreslås. Det får inte missbrukas, och ska alltid föregås av adekvat bemötande och förebyggande åtgärder. Eftersom fasthållning på fel sätt kan få dödlig utgång, är det mycket viktigt att det blir tydligt att nedläggning är absolut förbjudet. Fasthållningen får inte på något sätt innebära en fara eller en risk för barnet.

Vi ser fördelar med att fasthållning regleras som en tvångsåtgärd. Då registreras de som en tvångsåtgärd och kommer med i statistiken.

Det finns som vi tidigare påpekat barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning inom tvångsvården. Det behöver uppmärksammas eftersom de behöver ett särskilt bemötande utifrån de svårigheter som följer av deras funktionsnedsättning. Till exempel har personer med autism ofta en annorlunda perception vilka kan innebära att de är känsliga för beröring. Beröring, också i samband med fasthållning, kan därför göra situationen än värre för barnet. Vården behöver ta till sig strategier om hur barn med autism bör bemötas för att förebygga tvångsåtgärdssituationer, men också ha en genomtänkt strategi för hur akuta farosituationer bör hanteras, såsom i förslaget ovan, för att minimera beröring och göra situationen så anpassad som möjligt.

Fastspänning

Vi vill inom de närmaste åren se ett avslut på fastspänning med bälte. Vi befarar att om möjligheter till bältning finns kvar kommer det också att användas. Om möjligheten inte längre finns, kommer personal och vården behöva hitta nya konstruktiva och bättre lösningar.

Tyvärr bedömer vi att förutsättningar (kunskap, kompetens, metoder och lokaler) för att helt förbjuda fastspänning inte finns idag. Därför tillstyrker vi förslaget då vi inte vill riskera att barn i än större utsträckning far illa. Däremot anser vi att det bör tas fram en handlingsplan med tydligt satta mål för att fasa ut åtgärden fastspänning. Det är också nödvändigt för att möta den kritik som Sverige har fått från FN:s barnrättskommitté.

Vi övertygade om att förebyggande åtgärder och lågaffektivt bemötande skulle förebygga såväl fasthållningar som bältesläggningar drastiskt eller till och med leda till att de helt upphör. Idag förekommer bältesläggningar som inte är lagliga och som är i strid med

lagstiftarens intentioner. Det är helt oacceptabelt och visar tydligt på behovet av ökad kunskap, bättre rutiner, strukturer och ett stärkt ledarskap. Vi anser att stora satsningar behövs för att stärka upp detta. Verksamheten måste ständigt kartlägga sin kompetens och sina resurser samt ha tillräcklig personal och beredskap utifrån de ungas behov av bemötande och behandling.

Vi vill trycka på att fastspänning av olika slag inte får ske i bestraffningssyfte, i förebyggande syfte eller på grund av otillräckliga personalresurser. Bältning får aldrig användas som bestraffning för ett beteende som beror på funktionsnedsättningen eller som en lösning i brist på bättre metoder.

Vi tillstyrker förslaget att hälso- och sjukvårdspersonal ska vara närvarande under den tid barnet hålls fastspänt, men anser att behovet av specialistkompetens är mycket stor i dessa situationer. Vi ställer oss då frågan om det inte bör vara personal med särskild kompetens, exempelvis en psykiatrisköterska.

Attention tillstyrker utredningens bedömning. Att blanketten från IVO ger utrymme för misstolkningar kring den tillåtna längden av bältesläggning är helt oacceptabelt.

7.3.10 Avskiljning och vård i enskildhet

Utredningens förslag: Det ska införas en ny paragraf som avser avskiljning av barn. Ett barn får hållas avskild från andra barn om det är uppenbart att andra åtgärder är otillräckliga och endast om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt eller våldsamt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst två timmar. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. Om det finns synnerliga skäl får tiden, efter ny undersökning och nytt beslut, förlängas med högst två timmar vid varje tillfälle. Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om varje förlängningsbeslut. En patient ska under avskiljningen stå under fortlöpande uppsikt av hälso- och sjukvårdspersonal.

Det ska införas en ny paragraf som avser barn som kan vårdas i enskildhet om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av barnet. Ett beslut om vård i enskildhet ska övervägas minst en gång per dygn och gäller högst en vecka. Om det finns synnerliga skäl får tiden, efter ny undersökning och genom nytt beslut, förlängas med högst en vecka vid varje tillfälle. Chefsöverläkaren beslutar om vård i enskildhet. Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om varje förlängningsbeslut. Nuvarande bestämmelse i 6 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård som medger vissa tvångsåtgärder före beslut om intagning ändras så att det framgår vilka bestämmelser som kan tillämpas i fråga om barn.

Utredningens bedömning: IVO bör få i uppdrag att se över den blankett på vilken underrättelser om tvångsåtgärder ska göras.

Avskiljning

Vi ser positivt på att förutsättningarna för avskiljning stramas upp och snävas in, men såsom vi anförde ovan gällande tvångsåtgärder måste även denna åtgärd vara en nödlösning som

beslutas om när inget annat fungerar. Vi vill trycka på att ett barn som är aggressiv och våldsam är det av en orsak. Ett bra och lågaffektivt bemötande är det bästa sättet att avstyra en sådan situation, inte att möta våld med våld. Med en bra dialog med barnet och dess anhöriga, ett anpassat bemötande och ändamålsenliga lokaler som skapar goda förutsättningar för enskildhet, är vi övertygade om att situationer som skulle kunna aktualisera avskiljning både skulle kunna förebyggas och avstyras.

Är alla åtgärder vidtagna och inget annat fungerar bedömer vi att avskiljning i extremfall kan behöva vidtas. Vi tillstyrker därför förslaget om avskiljning, men menar att det inte får ha karaktär av avskildhet som innebär isolering. Därför är det viktigt att personal som personen har förtroende för finns ständigt närvarande i samband med avskiljandet för att möjliggöra stöd, samtal och lugn. Det är oerhört viktigt att avskiljningen är kortvarig och att åtgärden snarast ersätts med andra aktiva behandlingsinsatser. Det här handlar om barn med svåra problem, som behöver mötas med humana insatser och värme, inte tvärtom.

Vi tycker att det är viktigt att frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande, såsom anges i förslaget. Insnävningen från åtta till två timmar ser vi mycket positivt på, men två timmar får absolut inte bli en norm. Det här handlar om barn i svår ångest som behöver förståelse och adekvat stöd. Det kan vara mänsklig kontakt som kan behövas för att ångesten ska bli uthärdlig. Upphörande av avskiljning måste hela tiden prövas. Barnets tillit och tilltro till vuxna och vården måste upprätthållas, annars riskeras såväl behandling som rehabilitering.

Det är också ett faktum att avskiljning med isolering strider mot Barnkonventionen. Det måste Sverige förhålla sig till. Det ställer krav på åtgärder som gör att tvångsmässig avskiljning inte ska behöva ske. Vi inser att möjlighet till avskiljning kan behöva finnas, men då behöver det vara förenat med kontakt med lämplig hälso- och sjukvårdspersonal. Därför tycker vi att förslaget om ”fortlöpande uppsikt” är väl svagt.

Vård i enskildhet

Vi instämmer i utredningens bedömning att vård i enskildhet kan behövas i vissa situationer för vissa patienter. Och vi tror att det är möjligt i många fall att erbjuda det under frivilliga former. En sådan tvångsåtgärd som den föreslagna skulle kunna undvikas och baseras på frivillighet ifall vårdenheterna skulle ha anpassade lokaler för sin verksamhet och den målgrupp som befinner sig inom tvångsvården idag.

Det är mycket viktigt för oss att framhålla att lokalerna är ändamålsenliga för LPT-vården och kan möjliggöra denna enskildhet och även bjuda in till det.

Samtidigt kan vi förstå att det kan uppstå situationer där barnet inte i stunden själv är av uppfattningen att denne har behov av en sådan miljö som avses, och att möjlighet till vård i enskildhet kan vara en viktig åtgärd. Därför tillstyrker vi utredningens förslag. Dock vill vi framhålla en oro att införa ytterligare en tvångsåtgärd, när vi istället vill minska dessa. Därför vill vi trycka på vikten av en restriktiv användning även av denna åtgärd och alltid sträva efter lösningar i samverkan med individen. Det tror vi är mest fruktsamt för alla parter, och inte minst behandlingens effekt.

Brister i vårdlokalernas utformning får aldrig motivera utökat tvång mot barn. Behovet av en stimulifattig miljö måste kunna uppfyllas i den vanliga verksamheten och ge tillgång till lugna

rum som barnet kan söka sig till utan att tvång blir nödvändigt. Därför blir en satsning på vårdlokalerna mycket viktig.

7.3.11 Elektroniska kommunikationstjänster

Utredningens förslag: En ny bestämmelse avseende barn införs där det framgår att beslut om inskränkning i rätten till elektroniska kommunikationstjänster får gälla högst i en vecka. Frågan om upphörande ska övervägas minst en gång per dygn. Tiden för inskränkningen får genom nytt beslut förlängas med högst en vecka vid varje tillfälle. Den myndighet som regeringen bestämmer ska underrättas om beslut om inskränkning och om tiden för inskränkningen förlängs.

Attention tycker att det är bra att tiden för inskränkning till elektroniska kommunikationstjänster i och med förslaget begränsas till högst en vecka. Vi tycker emellertid att även en vecka är lång tid för ett barn med en genomsnittlig vårdtid på 24 dagar. Att bli fråntagen sin möjlighet att kommunicera med omvärlden eller söka information om sina rättigheter, när man befinner sig i en så utsatt situation som ett barn som tvångsomhändertagits, kan vara en mycket ingripande åtgärd som kan slå tillbaka på ett negativt sätt mot den behandling som personen ska få för att må bättre.

Det är mycket viktigt att inskränkning av kommunikationstjänster har ett genomtänkt syfte och genomförs med barnets bästa för ögonen. En sådan inskränkning får absolut inte användas i bestraffningssyfte (vilket förekommer enligt betänkandet).

Görs en sådan inskränkning som beskrivs är det viktigt att barnet involveras och görs delaktig, dvs. får möjlighet att ge sin syn på saken och möjlighet att förstå syftet med att exempelvis mobilen tas ifrån hen. Tvångsvården behöver mer av förståelse och samförståndslösningar.

7.3.12 Särskild underrättelse om tvångsåtgärder

Utredningens förslag: Det ska införas en ny paragraf om att en särskild underrättelse ska skickas till den myndighet som regeringen bestämmer om ett barn varit föremål för fasthållning, fastspänning, avskiljning, vård i enskildhet och/eller inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster vid tre olika tillfällen under en vårdperiod.

Attention tillstyrker förslaget om att införa en ny paragraf om att en särskild underrättelse ska skickas till relevant myndighet om att ett barn utsatts för någon av tvångsåtgärderna. Det är mycket viktigt att tvångsåtgärder som genomförs synliggörs samt att det blir tydligt vilka enheter som ofta använder sig av tvångsåtgärder. Vi tror att det är ett viktigt steg i att minska tvångsåtgärderna med mål att de på sikt ska upphöra helt.

Vi avstyrker dock förslaget i den del som handlar om att endast tvångsåtgärder som använts vid tre olika tillfällen i en vårdperiod ska underrättas om. För att få bort det onödiga tvånget tror vi på täta avvikelserapporteringar. Det är viktigt att vi får syn på allt tvång som förekommer och att varje tvångsåtgärd analyseras. Även det tvång som i det enskilda fallet kan vara motiverat vid Extremsituationer. Det kan vara så att ett annat bemötande eller andra rutiner hade kunnat förebygga den situation som kom att uppstå liksom tvångsåtgärden som följde.

Vi vet att tvångsåtgärder inte förekommer med den restriktivitet som lagstiftaren avsett. Vi har idag stora problem med att tvång förekommer alltför vidlyftigt, och att det leder till stora skador för redan utsatta barn. Det bör vara en självklarhet att varje tvångsåtgärd ska rapporteras och fångas upp av denna myndighet.

7.3.13 Överklagande av tvångsåtgärder

Utredningens förslag: *Den som är förordnad som offentligt biträde för någon som är under 15 år ska utan särskilt förordnande vara den unges ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser. Bestämmelsen om att barn som är yngre än 15 år får höras inskränks till att enbart gälla i domstol. Barnet får höras i domstol om han eller hon inte kan antas ta skada av det.*

Utredningens bedömning: *Rätten att till förvaltningsrätten överklaga tvångsåtgärder bör utökas vilket bör gälla såväl barn som vuxna.*

Utredningen delar den bedömning som gjordes av Barnrättighetsutredningen att regeringen bör utreda om Barnombudsmannen bör ges möjlighet att föra talan för enskilda i de fall frågan är av särskild betydelse för rättstillämpningen eller på annat sätt är av särskilt intresse för genomförandet av barnkonventionen.

Attention tillstyrker utredningens bedömning att rätten att till förvaltningsrätten överklaga tvångsåtgärder bör utökas och gälla såväl barn som vuxna. Men vi saknar förslag som reglerar denna utökade rätt att överklaga, och beklagar att utredningen inte föreslår det och anser att lagförslag bör tillföras denna bedömning.

Vi tillstyrker också utredningens bedömning att regeringen bör utreda om Barnombudsmannen bör ges möjlighet att föra talan för enskilda i de fall frågan är av särskild betydelse för rättstillämpningen eller på annat sätt är av särskilt intresse för genomförandet av barnkonventionen. Vi vill också lyfta behovet av ett ombud som kan hjälpa till med att överklaga.

Patienter inom psykiatri är på många sätt en utsatt grupp. Förutom de svårigheter som ligger i patientrollen som sådan (relationen till vårdapparaten), gör de psykiska problemen att individen är särskilt utsatt i mötet med vården. Den som mår psykiskt dåligt kan av naturliga skäl ha svårare att göra sin röst hörd, att hävda sin rätt och att ställa krav på vården. Många säger också till oss att man inte vågar klaga, av rädsla för repressalier av något slag från en vård som man är beroende av.

Vi ser behov av en ny funktion som patientinformatör. Inom den psykiatriska vården finns ambitioner att bli öppnare och mer transparent. Trots detta upplever patienter, anhöriga och allmänheten vården som sluten och svår att kommunicera med. I psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård är det ovanligt att utomstående personer kommer in på vårdenheter. Informella besöksgrupper från ideella organisationer förekommer i enstaka fall men man kan inte säga att det finns insyn.

Vi anser att en ny funktion som patientinformatör bör inrättas i den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatri. Det skulle vara personer med en tydlig fristående ställning, till vårdgivare och myndigheter, som kontinuerligt besöker vårdenheter som bedriver psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Patientinformatörens ställning

påminner om Personligt ombud (PO), med fristående ställning och ett arbetssätt som utgår ifrån patientens behov och önskemål, alternativt bli en utökning av POs uppdrag.

Deras uppgift ska vara att tillhandahålla information och stöd vid enheter som bedriver psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Patienterna skulle då få tillgång till en oberoende person som man kan vända sig till och som vara ett stöd när man inte är nöjd med vården och vill få kontakt med patientnämnden. Patientinformatören ska regelbundet besöka enheter som bedriver tvångsvård, och där finnas till hands för brukare och närstående som har frågor eller vill framföra klagomål.

Attention tillstyrker utredningens förslag om att den som är förordnad som offentligt biträde för någon som är under 15 år ska utan särskilt förordnande vara den unges ställföreträdande i det mål eller ärende som förordnandet avser. Dock behöver vi poängtera betydelsen av att ett sådant offentligt ombud har tillräcklig kunskap för att kunna företräda barnet på bästa sätt. Ett sådant offentligt ombud måste vara ordentligt insatt i medicinsk rätt, tvångsvård och psykisk ohälsa för att barnet ska kunna få en rättvis prövning. I dagsläget erfar vi att tillräckligt kunskap och kompetens i dessa delar kan brista hos ombud som företräder personer med psykisk ohälsa i olika sammanhang. För allas rätt till en rättssäker prövning bör särskilda kurser anordnas på detta tema.

7.4 Utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn

Utredningens bedömning: Det ska inrättas ett särskilt utvecklings- och kontrollorgan – Nämnden för utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn – med Inspektionen för vård och omsorg som värmyndighet. Inspektionen för vård och omsorg, bör genom ändrad lagstiftning i enlighet med Valfärdsutredningens förslag eller på annat sätt, säkerställa att de register som myndigheten ska föra enligt patientsäkerhetslagen är uppdaterade.

Attention tillstyrker och välkomnar förslaget att inrätta ett särskilt utvecklings- och kontrollorgan – Nämnden för utveckling och kontroll av psykiatrisk tvångsvård av barn.

Vi instämmer i utredningens bedömning att det är väsentligt att en kontinuerlig uppföljning och kontroll av den psykiatriska tvångsvården av barn har en nationell totalbild vad avser kliniker som bedriver sådan vård, hur många barn det rör sig om, förekomsten av tvångsåtgärder, anledningen till att tvångsåtgärder behöver vidtas, personal- och kompetensfrågor i samband med tvångsåtgärder mm.

Vi instämmer också i att sammansättningen i nämnden är viktig, därför är vi glada över att företrädare för att patientföreträdare och för barn och unga föreslås ingå i den. För att inte funktionshinderperspektivet försvinner, behöver det finnas företrädare för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i den sammansättningen.

Vi instämmer också i att nämndens uppgifter bör innefatta vård på vårdinrättningar som bedriver psykiatrisk tvångsvård av barn en gång per månad och annars när skäl därtill uppkommer. Samt att nämnden ska vara mottagare av underrättelser.

7.5.1 Inrätta ett nationellt kunskapscentrum för utveckling av psykiatrisk heldygnsvård för barn

Utredningens bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för utveckling av psykiatrisk heldygnsvård för barn. Kunskapscentrumet ska integreras som en särskild funktion inom myndigheten och syfta till 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. Arbetet i centrumet ska bidra till att de yrkesverksamma som möter och arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården och tvångsvården har goda förutsättningar att ge barnen vård av god kvalitet som utgår från barnets behov och rättigheter.

Attention tillstyrker utredningens bedömning som vi tycker är ett mycket bra inspel i den här utredningen.

7.5.2 Utredda om det finns skäl att reglera krav på kompetens hos verksamhetschefer och chefsöverläkare vid de kliniker som bedriver psykiatrisk tvångsvård för barn

Utredningens bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om det finns skäl att reglera ytterligare krav på kompetens hos verksamhetschefer och chefsöverläkare vid de kliniker som bedriver psykiatrisk heldygnsvård, inklusive tvångsvård, för barn samt se över vilka författningsändringar, och eventuella övergångsregler, som kan behövas för detta.

Attention tillstyrker och välkomnar utredningens bedömning. Vi anser att brukarorganisationerna ska göras delaktiga i detta uppdrag.

7.5.3 Ta fram en vidareutbildning för verksamhetschefer och chefsöverläkare vid de kliniker som bedriver psykiatrisk tvångsvård för barn

Utredningens bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans lämpligt lärosäte, ta fram en vidareutbildning för verksamhetschefer och chefsöverläkare vid de kliniker som bedriver psykiatrisk tvångsvård för barn samt se över om utbildningen ska göras obligatorisk för utövandet av ledningsuppgifter i den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården, inklusive tvångsvården.

Attention tillstyrker och välkomnar utredningens bedömning. Vi anser också att bemötandefrågor och kunskap om de vanligast förekommande diagnoserna inom LPT också bör ingå i en sådan vidareutbildning samt att brukarföreningarna görs delaktiga i framtagandet av en sådan vidareutbildning.

7.5.4 Genomföra en särskild översyn av bestämmelserna om medicinskt ledningsansvar i den psykiatriska tvångsvården för barn

Utredningens bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en särskild översyn av bestämmelserna om medicinskt ledningsansvar i den psykiatriska heldygnsvården, inklusive, tvångsvården för barn. Översynen ska genomföras i syfte att tydliggöra hur ledningsansvaret inom den psykiatriska heldygnsvården bör vara utformat för att säkerställa att de barn som tvångsvårdas får tillgång till allsidiga vård- och behandlingsinsatser av såväl medicinsk som psykologisk och omvårdande karaktär. Socialstyrelsen ska vid behov föreslå ny lagstiftning inom området.

Vi tillstyrker utredningens bedömning. Vi ser också positivt på att Socialstyrelsen inom ramen för en sådan översyn också bedömer om det kan finnas förutsättningar för att inom den psykiatriska vården för barn, komplettera det nuvarande medicinska ledningsansvaret med psykologiskt ledningsansvar och omvårdnadsansvar samt överväga hur ansvarsförhållandena mellan dessa ledningsfunktioner skulle vara utformat.

7.5.5 Utreda om det finns skäl att reglera ytterligare krav på den barn- och ungdomspsykiatriska tvångsvårdens lokaler

Utredningens bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om det finns skäl att reglera ytterligare krav på den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvårdens lokaler med hänsyn till patientsäkerhet och vårdens ändamålsenlighet. Socialstyrelsen bör vidare se över vilka författningsändringar, och övergångsregler, som kan behövas för detta samt föreslå författningsförslag.

Attention tillstyrker utredningens bedömning. Vi har ovan anfört betydelsen av ändamålsenliga lokaler som medger bra och tillräckliga utrymmen för att god vård ska kunna bedrivas och tvångsåtgärder förebyggas. Inte minst behövs möjligheter att kunna vistas i enskildhet. Det är också viktigt att lokalerna är trivsamma. Vi instämmer i utredningens bedömning att lokalernas utformning måste ägnas särskild uppmärksamhet i planeringen av hälso- och sjukvårdens insatser samt att krav måste ställas högt när det gäller barn i den psykiatriska tvångsvården.

Vi skulle vilja att uppdraget vidgades till att också omfatta maten och övrigt som skapar det friska hos en människa. Att maten är näringsrik är viktigt för tillfrisknande, men för välbefinnande och trivsel är det också viktigt att maten smakar bra och ser aptitlig ut. I en vårdssituation kan maten vara det enda att se fram emot.



Ann-Kristin Sandberg
Förbundsordförande

Riksförbundet Attention – för barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionshinder (NPF) och deras familjer. Vi företräder personer med egna

funktionsnedsättningar, anhöriga och personal som möter våra grupper inom t.ex. skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassa. Bland våra medlemmar finns personer med ADHD, Aspergers syndrom/ASD, Tourettes syndrom, språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna.