



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Frida Jansson

Är barnet människa?  
- En studie om barnets ställning  
inom den slutna psykiatriska  
tvångsvården

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet  
30 högskolepoäng

Handledare: Vilhelm Persson

Termin för examen: Period 1 HT2020

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>IV</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>V</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>VI</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>VII</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Utgångspunkter för studien</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Syfte och frågeställningar</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Avgränsningar</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Teoretiska utgångspunkter och metod</b>	<b>5</b>
1.4.1 Teoretiska utgångspunkter	5
1.4.2 Metod	6
<b>1.5 Forskningsöversikt</b>	<b>8</b>
<b>1.6 Disposition</b>	<b>10</b>
<b>1.7 Begrepp och definitioner – vem är ett barn?</b>	<b>11</b>
<b>2 LPT I TEORI OCH PRAKTIK</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Rättighetsskyddet i relation till LPT</b>	<b>13</b>
2.1.1 Skyddet mot frihetsberövande och rätten till frihet	14
2.1.2 Skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp	15
<b>2.2 LPT</b>	<b>16</b>
2.2.1 Allmänt om LPT	17
2.2.2 Förutsättningar för tvångsvård	18
2.2.2.1 Allvarlig psykisk störning	18
2.2.2.2 Oundgängligt behov av psykiatrisk slutenvård	19
2.2.2.3 Brist på samtycke	19
2.2.3 Intagning	20
2.2.4 Tvångsåtgärder	21
2.2.5 Upphörande av vården	22
<b>2.3 Gällande rätt i praktiken – Förvaltningsrätten i Stockholms avgöranden</b>	<b>23</b>
2.3.1 Mål sorterade efter typ av avgörande	24
2.3.2 Kommentarer	24
2.3.3 Vårdnadshavares inställning till vården	26
2.3.4 Kommentarer	26

2.3.5	Patientens inställning till vården	27
2.3.6	Kommentar	27
<b>3</b>	<b>BARNKONVENTIONEN OCH ÄNDRINGEN AV LPT</b>	<b>29</b>
<b>3.1</b>	<b>Barnkonventionen</b>	<b>29</b>
3.1.1	Allmänt om barnkonventionen och dess uppbyggnad	30
3.1.2	Principen om barnets bästa	31
3.1.3	Barns rätt att uttrycka åsikter	33
<b>3.2</b>	<b>Övriga artiklar som berör barn inom den psykiatriska tvångsvården</b>	<b>35</b>
3.2.1	Artikel 9 – skiljas från sina föräldrar	35
3.2.2	Artikel 16 – privat- och familjeliv	35
3.2.3	Artikel 20 – barn som berövats sin familjemiljö	36
3.2.4	Artikel 25 – regelbunden översyn av behandling	37
3.2.5	Artikel 37 – skydd mot tortyr, förnedrande behandling och olagligt eller godtyckligt frihetsberövande	37
3.2.6	En avslutande kommentar om förhållandet mellan grundlagen, LPT och rättigheterna i barnkonventionen	38
<b>3.3</b>	<b>Lagändringen 2020</b>	<b>40</b>
3.3.1	Utredningen	40
3.3.2	Regeringens proposition	41
<b>4</b>	<b>SINGERS MODELL I RELATION TILL GÄLLANDE RÄTT</b>	<b>45</b>
<b>4.1</b>	<b>Singers modell</b>	<b>45</b>
<b>4.2</b>	<b>Rättigheter och paradig</b>	<b>47</b>
<b>4.3</b>	<b>Olika rättigheter i barnkonventionen</b>	<b>48</b>
<b>4.4</b>	<b>LPT, kompetens och omsorg</b>	<b>49</b>
<b>4.5</b>	<b>Omsorg i praxis</b>	<b>52</b>
<b>4.6</b>	<b>Autonomi och skyddsvården</b>	<b>54</b>
<b>5</b>	<b>SLUTSATSER OCH AVSLUTANDE KOMMENTARER</b>	<b>56</b>
<b>5.1</b>	<b>Slutsatser</b>	<b>56</b>
<b>5.2</b>	<b>Avslutande kommentarer</b>	<b>58</b>
5.2.1	Två motstridiga perspektiv	58
5.2.2	Gränsdragningsproblem	59
5.2.3	Normhierarkier och barnkonventionen	60
	<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>62</b>
	<b>RÄTTSFALLSFÖRTECKNING</b>	<b>67</b>

# Summary

This study is divided into three parts: an examination of the existing law, an empirical analysis, and, lastly, a discussion of legal theory. The study aims to investigate which rules apply regarding the compulsory psychiatric care of children and how these differ from those pertaining to adult patients.

The United Nations Convention on the Rights of the Child was incorporated into Swedish law on January 1, 2020. This was the culmination of a process, already underway in the years preceding its enactment, to bring Swedish legislation into line with the Convention on the Rights of the Child. It was as part of this work that the Act (1991: 1128) on Compulsory Psychiatric Care (LPT) was amended to distinguish between adults and children, placing greater restrictions on the use of coercive measures against minors, where previously the same rules had applied to both respectively.

The study adopts a theoretical model, namely that proposed by Anna Singer, to classify various children's rights under the Convention on the Rights of the Child and determine which particular interpretation of those rights is behind the changes in LPT. The study finds that while the Convention can be said to contain both a competence- and care-oriented approach to children's rights, the former takes precedence. A competence-oriented approach stipulates that children and adults are to be considered equally competent and autonomous. The recent changes in LPT, however, are underpinned by a care-based interpretation, meaning they are founded on a view of the child as non-autonomous and therefore worthy of particular protection. Because of this discrepancy in approaches, the study calls for further discussion on the topic in the hope of clarifying the legislator's interpretation in relation to LPT—prior to the continuation of further legislative efforts to align Swedish law with the Convention.

# Sammanfattning

Den här studien vilar på tre ben – ett som undersöker gällande rätt, ett som är empiriskt och ett som har en rättsteoretisk utgångspunkt. Studien syftar till att utreda vilka regler som gäller vid tvångsvård av barn och hur dessa skiljer sig från tvångsvård av vuxna patienter.

Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som lag i Sverige. Även innan barnkonventionen började gälla som lag pågick ett transformeringsarbete i Sverige som syftade till att få svensk lagstiftning att stämma överens med barnkonventionen i högre grad. Som ett led i detta arbete har lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) ändrats så att separata regler gäller för vuxna och barn. Ändringarna innebär mer restriktiva regler för användningen av tvångsmedel mot underåriga patienter. Tidigare gällde samma regler för både barn och vuxna.

Studien använder sig av en teoretisk modell, Anna Singers rättighetsmodell, för att klassificera vilka olika rättigheter som finns i barnkonventionen och vilket synsätt på barns rättigheter som ligger bakom ändringarna i LPT.

Studien finner att trots att barnkonventionen har ett kompetensorienterat anslag så är ändringarna i LPT omsorgsbaserade. Alltså, ändringarna i LPT bygger på en syn på barnet som icke-autonomt och därmed skyddsvärt. Det kompetensorienterade synsättet innebär istället att barn och vuxna anses lika kompetenta och autonoma. Barnkonventionen rymmer båda synsätten.

Studien efterlyser därför en fördjupad diskussion om vilken syn lagstiftaren har på barns rättigheter inför det fortsatta transformeringsarbetet.

# Förord

Det är både med stor sorg och glädje jag avslutar mina juriststudier vid Lunds universitet. Det har varit roliga år och jag har lärt mig mycket. Jag vill tacka min handledare Vilhelm Persson för sitt ständiga tålamod med mig och det här alstret.

Ett stort tack också till alla andra som gjort den här uppsatsen möjlig. Jag har fått många inspel, värdefulla kommentarer och möjlighet att diskutera svåra frågor.

Framförallt, tack Christian. Du är förutsättningen för att jag rodde det här i hamn, men också förutsättningen för allt annat.

*Lund, december 2020*

# Förkortningar

EKMR	Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna
Europadomstolen	Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna
FB	Föräldrabalken
FN	Förenta Nationerna
FL	Förvaltningslagen (2017:900)
HD	Högsta Domstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
JT	Juridisk Tidskrift
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga
PL	Patientlagen (2014:821)
Prop.	Proposition
RF	Regeringsformen
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOU	Statens offentliga utredningar
SvJT	Svensk Juristtidning

# 1 Inledning

## 1.1 Utgångspunkter för studien

Debatten om psykiatrisk tvångsvård har förändrats drastiskt de senaste decennierna.<sup>1</sup> Den nuvarande inställningen är att tvångsvård utgör ett stort ingrepp i den enskildes personliga autonomi och integritet. Tidigare ansågs psykiskt sjuka utgöra en störning i samhällsordningen som skulle gömmas undan.<sup>2</sup>

Den här studien behandlar tvångsvårdsinstitutet i relation till barn. Vilka principer gäller när barn tvångsvårdas? Är det någon skillnad på tvångsvård som ges till vuxna patienter i relation till tvångsvård som ges till underåriga patienter? Vad beror i så fall de här skillnaderna på?

Studien vilar på tre ben – ett som beskriver gällande rätt, ett som är empiriskt och ett som har en rättsteoretisk utgångspunkt. Gällande rätt undersöks först, därefter presenteras hur gällande rätt tillämpas i praktiken i domstol och sedan diskuteras teori bakom antaganden om barns rättigheter.

1990 ratificerade Sverige Förenta Nationernas (FN:s) konvention om barnets rättigheter, härfter kallad barnkonventionen eller bara konventionen.<sup>3</sup> Enligt barnkonventionens artikel 4 ska varje stat se till att nationell rätt är förenlig med konventionen och riksdagen har sedan 2011 en strategi för att stärka barns rättigheter som bland annat syftar till att uppnå kravet i konventionen.<sup>4</sup> I mars 2013 tillsattes Barnrättighetsutredningen som

---

<sup>1</sup> Gustafsson (2010) s. 15.

<sup>2</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 77.

<sup>3</sup> Barnombudsmannen, ”Barnkonventionen”, <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>, hämtad 2020-09-16

<sup>4</sup> Prop 2019/20:84 s. 12.



senare fick uppdraget att inkorporera barnkonventionen i svensk rätt.<sup>5</sup> Den 1 januari 2020 gavs barnkonventionen ställning som svensk lag.

Mot bakgrund av inkorporeringen och viljan av att stärka barns rätt har regeringen framhållit vikten av ett systematiskt transformeringsarbete där barnkonventionen ska ge avtryck i lagstiftningen och synliggöras i förarbeten som berör konventionen.<sup>6</sup> 2015 utreddes lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga (LVU) med huvudsyftet att tvångsvården skulle präglas av ett barnrättsperspektiv i större utsträckning än tidigare.<sup>7</sup>

Den här uppsatsen delar upp rätten i två dimensioner – den sociala och den medicinska – för att tydliggöra skillnaden mellan tvångsvård där kommunen är huvudman (den sociala dimensionen) och tvångsvård där regionen är huvudman (den medicinska dimensionen). LVU är en del av rättens sociala dimension och utgör ett komplement till socialtjänstlagen (2001:453) (SoL).<sup>8</sup> Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) hör till rättens medicinska dimension och utgör ett komplement till hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL).<sup>9</sup>

Regeringen lade i februari 2020 fram en proposition som syftade till att förbättra den psykiatriska tvångsvården för barn och unga under 18 år inom ramen för LPT och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).<sup>10</sup> Propositionen får ses som ett led i regeringens arbete för att få svensk rätt att överensstämma med barnkonventionen i högre grad. Den här studien handlar om LPT i relation till barn och ändringarna i LPT som trädde i kraft i år. Enligt den senaste statistiken från Socialstyrelsen (2019) behandlades

---

<sup>5</sup> SOU 2015:71 s. 141.

<sup>6</sup> Prop. 2017/18:186 s. 1, Prop 2019/20:84 s. 13.

<sup>7</sup> SOU 2015:71 s. 39.

<sup>8</sup> 1 § LVU.

<sup>9</sup> 1 § LPT, Gustafsson (2010) s. 95.

<sup>10</sup> Pressmeddelande från Socialdepartementet, 2020-02-27, ”Regeringen vill se minskade tvångsåtgärder för barn”, <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/02/regeringen-vill-se-minskade-tvangsatgarder-for-barn/>, hämtad 2020-09-16.

totalt 342 barn mellan 0-17 år inom den slutna tvångsvården som regleras genom LPT. Av dem som behandlades inom tvångsvården var 240 flickor och 102 pojkar.<sup>11</sup>

En av grundstenarna i barnkonventionen är att barn är fullvärdiga samhällsmedborgare och kompetenta individer som ska bemötas med respekt i alla sammanhang.<sup>12</sup> Barn ges ett fullständigt erkännande som rättighetsbärare.<sup>13</sup>

Sedan år 2011 anges i 1 kap. 2 § femte stycket regeringsformen (RF) att det allmänna ska verka för att barns rätt tas till vara. Tidigare i svensk rätt har barnet betraktats som ett objekt för vårdnad och omsorg. Barnet har setts som utsatt och sårbart.<sup>14</sup> Anna Singer, som är professor i offentlig rätt vid Uppsala universitet, har varnat för en mekanisk överföring av barnkonventionens artiklar till svensk rätt. Hon menar att de olika perspektiven på barns rättigheter som ryms i barnkonventionen innebär spänningar och motsättningar som kan vara svårhanterade i lagstiftningsarbetet. Singer efterlyser en diskussion om de teoretiska fundamenten bakom barns rättigheter.<sup>15</sup> Det är genom att gå tillbaka till de här fundamenten som Singer menar att diskussionen om barns rätt kan bli tydligare. Den här studien ska läsas som ett bidrag till en sådan diskussion.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Den här studien vilar på tre ben – ett avsnitt som redogör för lagstiftningen, ett som är empiriskt och ett som har en rättsteoretisk utgångspunkt. Syftet med studien är att kartlägga psykiatrisk tvångsvård av barn. Vidare är syftet att diskutera varför barn särbehandlas av lagstiftaren inom tvångsvården.

---

<sup>11</sup> Socialstyrelsen, "Statistikbas för psykiatrisk tvångsvård" 2020-11-30, [https://sdb.socialstyrelsen.se/ef\\_tvangsvard/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/ef_tvangsvard/val.aspx), hämtad 2020-12-17.

<sup>12</sup> Prop 2019/20:84 s. 13.

<sup>13</sup> Ibid, s. 22, SOU 2016:19 s. 91.

<sup>14</sup> Se bland annat Singer (2012), s. 77 ff., SOU 2015:71 s. 191, Vahlne Westerhäll, Lotta, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, "Barnets bästa vid psykiatrisk tvångsvård – exemplet anorexia nervosa", nr 1 2016, s. 95.

<sup>15</sup> Singer (2012) s. 84.

Särskilt kommer LPT och underrättspraxis från Förvaltningsrätten i Stockholm utredas samt de nya ändringarna av LPT som trädde i kraft 1 juli 2020. Studien syftar till att undersöka vilka rättsteoretiska antaganden som ligger bakom ändringarna av LPT i enlighet med Singers rättighetsmodell. Syftet kan konkretiseras i tre frågeställningar.

Den *första* frågeställningen är: Vilka bestämmelser och principer reglerar psykiatrisk tvångsvård av barn och hur ser den praktiska tillämpningen av dessa bestämmelser ut?

Den *andra* frågeställningen är: Hur skiljer sig regelverken mellan psykiatrisk vård av vuxna och barn åt?

Den *tredje* frågeställningen är: Hur kan särskiljandet av vuxna och barn inom tvångsvården förstås?

## 1.3 Avgränsningar

Avgränsningarna är gjorda utifrån främst två aspekter – vilken rättsordning som undersöks och vilka lagar som undersöks.

För det första undersöks bara svensk rätt. Värt att förtydliga i det här sammanhanget är att praxis från Europadomstolen utgör svensk nationell rätt sedan inkorporeringen av den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (EKMR) i svensk lag 1994.<sup>16</sup> Även barnkonventionen utgör svensk nationell rätt efter inkorporeringen.

För det andra kommer den frivilliga hälso- och sjukvården i princip inte att behandlas. LVU och LRV kommer inte heller att behandlas i någon djupare bemärkelse. Fokus ligger alltså på den psykiatriska tvångsvården. LVU

---

<sup>16</sup> Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna.

tillhör inte rättens medicinska dimension och syftet med lagen är inte att reglera vården av psykiskt störda individer, utan skyddet av barnets utveckling och hälsa gentemot föräldrar eller barnet självt. LVU har redan tidigare undersökts ur ett barnperspektiv.<sup>17</sup> Moa Kindström Dahlin konstaterar i sin avhandling att det inte går några ”vattentäta skott” mellan LPT och LRV – många av LPT-bestämmelserna gäller även för rättspsykiatri och det går att överföra patienter från LRV-vård till LPT-vård.<sup>18</sup> Trots detta kommer studien inte att behandla LRV dels eftersom lagen har ett annat syfte (vård av till straffansvar dömda psykiskt störda individer), dels av utrymmesskäl.

Den öppna psykiatriska tvångsvården behandlas heller inte. Detta på grund av att den inte aktualiserar samma rättighetskonflikt som slutenvården.

## 1.4 Teoretiska utgångspunkter och metod

### 1.4.1 Teoretiska utgångspunkter

Uppsatsens tredje frågeställning är hur särskiljandet av vuxna och barn inom tvångsvården kan förstås. För att svara på den frågeställningen tillämpar studien Singers rättighetsmodell. Modellen kan användas för att förstå och diskutera vad som menas med barns rättigheter. Modellen har valts av två skäl. *Det första skälet* är att modellen är den som bäst lämpar sig för uppsatsens studieämne. Det har i litteraturen inte funnits något mer ambitiöst försök än Singers vad gäller att förklara vad som menas med barnets rättigheter. *Det andra skälet* är att de flesta författare som diskuterat barnets rättigheter också använder sig av Singers modell, till exempel Gustav Svensson och Moa Kindström Dahlin. Att använda den här modellen skapar alltså enhetlighet och en bra grund för jämförelser.

---

<sup>17</sup> Se bland annat Mattsson, Titti, *Barnet och rättsprocessen. Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*, Lund 2002.

<sup>18</sup> Kindström Dahlin (2014), s. 8.

De rättsteoretiska utgångspunkterna används och integreras i diskussionen om utformningen av regler för särbehandling i tvångsvården som är uppsatsens studieämne. Singers modell presenteras utförligt i kapitel 4 där modellen tillämpas på gällande rätt.

## 1.4.2 Metod

Den här studien vilar på tre ben – ett avsnitt diskuterar gällande rätt, ett avsnitt presenterar praxis i underrätt för att illustrera hur gällande rätt får genomslag i praktiken och ett avsnitt diskuterar det som framkommit i de andra avsnitten utifrån en rättsteoretisk modell. Den traditionella rättsdogmatiska metoden innebär att juristen svarar på ett juridiskt spørsmål med hjälp av rättskällehierarkin.<sup>19</sup> Gällande rätt rekonstrueras alltså som normativt system genom tillämpningen av rättskälleläran. Utgångspunkten för rekonstruktionen är att skapa en koherens eller enhetlighet i det rättsliga systemet.<sup>20</sup>

Vad gäller avsnittet som behandlar gällande rätt används alltså en klassisk rättsdogmatisk metod, eftersom studien ämnar svara på frågan om hur gällande rätt ser ut beträffande psykiatrisk tvångsvård av underåriga patienter.

Det finns olika åsikter om hur bred den rättsdogmatiska metoden kan anses vara. Rättsdogmatikens utgångspunkt är ett domarperspektiv och frågorna som ställs och besvaras är i princip identiska med de frågor en domare ställs inför. Därför har rättsdogmatiken kritiserats för att vara snäv och för iakttagande och teknisk för att passa rättsvetenskapen.<sup>21</sup>

Det finns dock rättsvetare som har en bredare syn på den rättsdogmatiska metoden än den traditionella domarfokuserade. Jan Kleineman menar till exempel att rättsdogmatiken även rymmer en möjlighet att förhålla sig

---

<sup>19</sup> Jareborg, Nils, ”Rättsdogmatik som vetenskap”, *SvJT*, 2004, s. 8.

<sup>20</sup> Bennet (2020) s. 33.

<sup>21</sup> Olsen, Lena, ”Rättsvetenskapliga perspektiv”, *SvJT*, 2004, s. 112.

kritiskt till rätten, men att rättens auktoritet inte får förnekas.<sup>22</sup> Claes Sandgren förespråkar att rättsvetenskapen kan ta inspiration av samhällsvetenskapen vad avser empiri och teori. Han menar att ett ökat empiriskt inslag skulle ge rättsvetenskapen ökad relevans i en samhällskontext. Vidare kan juristers benägenhet att definiera ett juridiskt problem så det passar den traditionella juridiska metoden innebära att juristen missar viktiga aspekter som ligger utanför metodens räckvidd.<sup>23</sup> Den här studien knyter an till Sandgrens idéer genom att använda avgöranden från Förvaltningsrätten i Stockholm för att undersöka hur den praktiska tillämpningen av LPT ser ut. För att få fram avgöranden har domar begärts ut från förvaltningsrätten avseende år 2020 där motparten varit barn och vårdnadshavare. Tidsperioden för undersökningen är mellan den 1 januari 2020 till den 30 november 2020. Kompletterande sökningar har även gjorts på databasen JP Rättsfallsnet, med samma sökord. JP Rättsfallsnet är en sökmotor med tillgång till alla domar från samtliga instanser i de allmänna domstolarna och förvaltningsdomstolarna.

Tvångsvård och enskilda personers medicinska status inrymmer känsliga frågor. Mot bakgrund av etiska principer har patienternas namn strukits ur framställningen. Jag har ersatt namnen med en bokstav, till exempel "X" i de få fall domskälen citeras i studien.

I studiens fjärde kapitel undersöks och klassificeras gällande rätt i enlighet med Singers modell. Motsättningarna i tvångsvårdssystemet kartläggs och analyseras, vad gäller likabehandlingen av barn och vuxna i LPT och de nu införda skyddsbestämmelserna som berör barn. Vidare finns det motsättningar i det barnrättsliga perspektivet som får rättsdogmatiska implikationer. Uppsatsen undersöker dessa motsättningar och syftar alltså inte enbart till att beskriva en koherent gällande rätt. Synsättet är inspirerat av Tuoris modell för immanent kritik av rätten, alltså att rätten innehåller både koherens och motsättningar mellan olika rättsliga nivåer. Sandgren har

---

<sup>22</sup> Kleineman (2013) s. 35 ff.

<sup>23</sup> Sandgren (1995), s. 728 och Sandgren (2005) s. 548.

även framhållit användandet av teorier, både rättsvetenskapliga och samhällsvetenskapliga, inom rättsvetenskapen i syfte att tolka eller bedöma rätten.<sup>24</sup>

Den här metoden är därför rättsdogmatisk men ändå kritisk, utan att ha ambitionen att dekonstruera eller avslöja rätten.<sup>25</sup> Lena Olsen skiljer på intern kritik av rätten, alltså ett inifrånperspektiv på rätten, och extern kritik av rätten. Dekonstruktion av rätten tillhör den andra kategorin medan den här studiens metod hör till den första kategorin.<sup>26</sup>

Studiens material utgörs av lagtext, förarbeten, praxis och doktrin, i enlighet med den rättsdogmatiska modellen. Underrättsavgöranden har dock också inkluderats i enlighet med Sandgrens argument om empiriska inslag i rättsvetenskapen. Det finns förarbeten till barnkonventionen som traktat, alltså förarbeten som inte är svenska förarbeten. I den mån barnkonventionen presenteras har dock endast svenska förarbeten använts, som i och för sig hänvisar till de internationella förarbetena.

## 1.5 Forskningsöversikt

Forskningen om svensk tvångsvård är mycket omfattande. Moa Kindström Dahlin disputerade 2014 med en avhandling om intresseavvägningar vid beslut om tvångsvård. Kindström Dahlin argumenterar i avhandlingen för att det finns en rad inkonsekvenser i tvångsvårdslagstiftningen som har att göra med att många centrala begrepp – till exempel autonomi, samtycke, tvång och beslutsförmåga – är vaga eller odefinierade. Hon menar att det leder till skönsmässiga bedömningar och rättsosäkerhet.

Ewa Gustafsson har skrivit en monografi om LPT och rättssäkerhet 2010. Gustafsson undersökte 661 LPT-mål i förvaltningsrätt mellan 2005-2007.

---

<sup>24</sup> Sandgren (2005) s. 548.

<sup>25</sup> Bennet (2020), s. 34.

<sup>26</sup> Olsen, Lena, "Rättsvetenskapliga perspektiv", *SvJT*, 2004 s. 109.

Hon konstaterar att de formella kraven på rättssäkerhet är tillgodosedda men att genomslaget för rättssäkerheten i domstol varierar.<sup>27</sup>

Denna studie behandlar barn som vårdas med stöd av LPT. Den närliggande situationen, alltså barn som omhändertas med stöd av LVU har tidigare behandlats i ett flertal studier – ett exempel är Titti Mattssons avhandling från 2002 som både fokuserar på den materiella rätten och på processfrågor. Mattsson diskuterar barnrättsperspektivet, integritet och autonomi i relation till omhändertagandet.<sup>28</sup>

Efter en sökning på databasen LUBsearch kan konstateras att det finns ett fåtal studier som fokuserar på barn och LPT. Detta kan eventuellt förklaras med att LPT fram tills lagändringen som trädde i kraft 1 juli 2020 bara hade en uttrycklig bestämmelse som berörde unga patienter.<sup>29</sup> Den här forskningsöversikten syftar till att vara i princip uttömmande och visar att det finns ett behov av en studie likt denna, som resonerar kring den nya regleringen i LPT. Gällande den tidigare forskningen ska några bidrag framhållas. Ett remissyttrande till lagändringen som berörts i inledningen skrivet av Titti Mattsson, Moa Kindström Dahlins artikel om barn i tvångsvården i *Förvaltningsrättslig tidskrift* 2016 och Lotta Vahlne Westerhälls artikel i samma tidskrift som utreder barn med anorexia nervosa i tvångsvården. Kindström Dahlin jämför barns ställning i hälso- och sjukvården med barns ställning i tvångsvårdssammanhang. Hon menar att regleringen av tvångsvård av barn är tydligare än den i den frivilliga vården eftersom barn har samma rättigheter som vuxna inom tvångsvården. Hon framhåller dock att barn är en särskilt skyddsvärd grupp och att detta måste synliggöras i lagstiftningen.<sup>30</sup> Vahlne Westerhäll konstaterar att barns inställning har en mycket större inverkan på beslut om tvångsvård än föräldrarnas. Hon utreder vidare vilken ”riktning” principen ”barnets bästa”

---

<sup>27</sup> Gustafsson (2010) s. 460.

<sup>28</sup> Mattsson (2002) s. 433.

<sup>29</sup> 44 § LPT.

<sup>30</sup> Kindström Dahlin, Moa, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, ”Att tvinga ett barn” nr 2 2016, s. 277 f.



borde ha i relation till de etiska principerna om människovärde, autonomi, skademinimering och godhetsmaximering.<sup>31</sup> Gustav Svenssons studie av barns rätt i hälso- och sjukvården förtjänar också att lyftas fram. Svensson fokuserar i första hand på relationen mellan föräldrar och barn samt barns bestämmanderätt.<sup>32</sup>

Det finns alltså utrymme för och behov av en studie som fokuserar på barn inom den psykiatriska tvångsvården mot bakgrund av regeringens ambition om att svensk lag ska överensstämma med barnkonventionen och barnrättsperspektivet i större utsträckning.

## 1.6 Disposition

Uppsatsen är disponerad på följande sätt:

I det *första kapitlet* redovisas frågeställningar och syfte, avgränsning samt teori och metod. Tidigare forskning redogörs för.

I det *andra* kapitlet undersöks tvångsvårdens grundvalar, LPT och underrättsavgöranden som rör LPT och barn.

I det *tredje* kapitlet presenteras de grundläggande principerna i barnkonventionen och de artiklar i konventionen som berör tvångsvårdade barn. Sedan presenteras utredningen och propositionen som ledde till ändringarna i LPT.

I det *fjärde* kapitlet diskuteras Anna Singers syn på barnrätt i relation till särskiljandet av barn inom tvångsvården.

I det *femte* kapitlet summeras och diskuteras uppsatsens resultat.

---

<sup>31</sup> Vahlne Westerhäll, Lotta, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, "Barnets bästa vid psykiatrisk tvångsvård – exemplet anorexia nervosa", nr 1 2016, s. 119.

<sup>32</sup> Svensson (2007) s. 156.

## 1.7 Begrepp och definitioner – vem är ett barn?

Begrepp och definitioner introduceras löpande i framställningen. En central definition, som behöver preciseras redan inledningsvis, är dock den av barn. Därför görs nu en separat utläggning om vad studien menar när den använder sig av begreppet ”barn”. Det har fram till barnkonventionens inkorporering inte funnits någon generell definition av vem som är ett barn i svensk rätt. I enstaka lagar finns dock definitioner av vem som är ett barn i just den lagen – till exempel stadgar 1 kap 2 § SoL att ett barn är varje människa under 18 år. I föräldrabalken (FB) finns en lösare beskrivning av vem som är ett barn, nämligen ramarna för vårdnaden av ett barn. 6 kap 2 § FB stadgar att vårdnaden av barnet upphör när barnet fyllt 18 år.

Enligt barnkonventionen är ett barn varje människa under 18 år, om inte nationell lagstiftning anger en annan myndighetsålder.<sup>33</sup> Enligt 9 kap 1 § FB är myndighetsåldern i Sverige 18 år. Ur just det här sammanhanget går alltså att utläsa att svensk rätts definition av ett barn är varje människa under 18 år.

Det finns dock andra synsätt i svensk rätt, man skulle till exempel kunna hävda att ett barn i straffrättslig mening är en människa under 15 år, eftersom den svenska straffmyndighetsåldern inträder då. Ett annat avsteg från 18-årsgränsen finns i 6 kap 12 § FB. Där stadgas att barn som fyllt 16 år har rätt att ingå anställningsavtal utan vårdnadshavarens samtycke. Till bilden hör att svensk rätt även laborerar med annat än åldersgränser för att ringa in vem som är ett barn. Begrepp som mognad och utveckling används också för att ge personen i fråga mer självbestämmanderätt.<sup>34</sup> Det indikerar alltså att det är en viss förändring snarare än en ”hård” åldersgräns, som successivt ger en person fler av de rättsliga privilegier som en vuxen har.

---

<sup>33</sup> Barnkonventionen art 1.

<sup>34</sup> Svensson (2007) s. 72.

Det går alltså att konstatera att barnkonventionens definition av barn är en människa under 18 år. I svensk rätt är även den åldersgränsen central, men det finns även andra åldersgränser inom vissa rättsliga områden, till exempel straffrätten. Ibland laborerar svensk rätt med andra verktyg än ålder för att fastställa vilket självbestämmande en individ har, till exempel mognad. I den här studien definieras barn som människor under 18 år, i enlighet med barnkonventionens definition. Det är även den åldersgränsen lagstiftaren använder sig av i LPT. Det finns alltså olika åldersgränser på olika områden och det är viktigt att vara medveten om vilken definition som aktualiseras i just den här kontexten.

## 2 LPT i teori och praktik

I det här avsnittet presenteras först rättighetsskyddet som en yttersta ram för vad lagstiftaren har mandat att besluta om i enlighet med RF och EKMR. Grundlagsskyddet är alltså grundvalarna för LPT. Sedan presenteras LPT som alltså existerar inom den yttersta ramen. Därefter beskrivs praxis från Förvaltningsrätten i Stockholm för att visa på hur tillämpningen av LPT ser ut i praktiken.

### 2.1 Rättighetsskyddet i relation till LPT

LPT tangerar primärt två centrala rättigheter – skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp och rätten till frihet. I RF kommer dessa rättigheter till uttryck i 2 kap 6 § (skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp) och 2 kap 8 § (skyddet mot frihetsberövande). Vad gäller EKMR stadgas rätten till frihet i artikel 5. Artikel 8 ger skydd för privatlivet och därmed den fysiska integriteten. Artikel 8 är vid och omfattar en mängd olika aspekter, men i den här framställningen fokuseras det på den typen av kroppsliga ingrepp som förekommer inom tvångsvården. Påtvingade kroppsliga ingrepp kan även falla under tortyrförbudet i artikel 3, men där måste behandlingen vara förnedrande eller omänsklig för att utgöra ett konventionsbrott.<sup>35</sup> Ibland kan det finnas gränsdragningsproblem mellan rättigheterna – ett fasthållande kan både utgöra ett påtvingat kroppsligt ingrepp och ett frihetsberövande. Värt att påpeka i sammanhanget är att rättigheterna i RF och EKMR gäller mellan det allmänna och den enskilde. Det handlar alltså om statens roll i relation till medborgarna, inte om relationen mellan medborgare eller individer.<sup>36</sup> Centralt är även att bestämmelsen i 1 kap 2 § RF ger uttryck för likhetsgrundsatsen – att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och

---

<sup>35</sup> Gustafsson (2010) s. 50 ff.

<sup>36</sup> Stater kan dock ha en positiv förpliktelse att skydda individer mot andra genom konventionen, men förpliktelsen är ålagd staten. Se tex Victor, Dag, *SvJT*, ”Svenska domstolars hantering av Europakonventionen”, 2013 s. 343.

värdighet. Likhetsgrundsatsen slår fast människovärdesprincipen och innebär att människovärdet inte ska kopplas till utveckling eller andra faktorer, utan just mänskligheten som sådan. Det innebär att barn tillerkänns människovärde i lika hög grad som vuxna. Vidare avser rättigheterna i EKMR och RF ”var och en” vilket innebär att barn formellt åtnjuter samma rättighetsskydd som vuxna.<sup>37</sup>

## **2.1.1 Skyddet mot frihetsberövande och rätten till frihet**

Skydd mot frihetsberövande i RF är en relativ rättighet som får begränsas genom lag. Därmed är LPT grundlagsenlig.<sup>38</sup> Ett frihetsberövande definieras i förarbetena till RF som situationer ”då någon är fängslad eller genom inspärning eller övervakning eller dylikt är faktiskt hindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område”.<sup>39</sup> 2 kap 8 § RF stadgar också att den som blir frihetsberövad har rätt till domstolsprövning. Här skapas alltså, i ett LPT-sammanhang, ett krav på att, den medicinska expertisen som ligger till grund för ett frihetsberövande, ska samverka med konstitutionella bestämmelser.

Rätten till frihet och personlig rättighet i EKMR är inte heller absolut. I artikel 5 ges en uttömmande uppräknning av de situationer där ett frihetsberövande är tillåtet. Vad gäller tvångsvård måste det i regel finnas ett domstolsbeslut eller myndighetsbeslut som ligger till grund för intagningen. Artikeln gör en tydlig åtskillnad mellan att tvångsvårdas och att samtycka till vården. Vad gäller barn menar före detta justitierådet Hans Danelius att samtycket även kan lämnas av en person som företräder det berörda barnet. Danelius pekar, precis som Kindström Dahlin, på ett fall från Europadomstolen – *Nielsen mot Danmark*. Fallet rörde en 12-årig pojke som tvångsvårdades efter begäran av modern. Pojken rymde från institutionen

---

<sup>37</sup> Kindström Dahlin, Moa, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, ”Att tvinga ett barn” nr 2 2016, s. 247 f.

<sup>38</sup> Gustafsson (2010) s. 52.

<sup>39</sup> Prop 1975/76:209 s. 52.

och fördes tillbaka av polisen. Europadomstolen ansåg att pojken inte blivit frihetsberövad, utan intagningen grundade sig på en rättmätig utövning av föräldramyndigheten.<sup>40</sup> Kindström Dahlin menar att gränsen mellan frivillighet och tvång suddas ut när barn vårdas inom sjukvården eftersom det är oklart vems samtycke som ska inhämtas.<sup>41</sup> I artikel 5.1.e stadgas att ett frihetsberövande kan vara tillåtet om en person är psykiskt sjuk. Ingripandet måste vara lagligt. Det innebär att det måste finnas stöd i nationell rätt och lagen måste vara av viss kvalitet. Den måste vara så tydlig att frihetsberövandet är rimligt förutsägbart och lagen måste vara allmänt tillgänglig. Det finns ett krav på registrering av frihetsberövandet. Precis som alla bestämmelser i konventionen följer ett krav på proportionalitet.<sup>42</sup> Om en person frihetsberövas i strid mot artikel 5 har den rätt till skadestånd.<sup>43</sup>

## 2.1.2 Skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp

I 2 kap 6 § RF stadgas ett skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Vad gäller definitionen av kroppsliga ingrepp framkommer det i förarbetena att det rör sig om det som kallas ”kroppsbesiktning”, alltså vaccinationer och blodprovstagningar.<sup>44</sup> Det handlar i regel om somatiska ingrepp, alltså ingrepp inom den kroppsliga vården. Det finns dock stöd i praxis för att ingrepp som gjorts inom den psykiatriska vården även ska omfattas.<sup>45</sup> Vad gäller rekvisitet ”påtvingat” innebär det att bestämmelsen inte kan tillämpas på ingrepp patienten samtyckt till. Ett ingrepp anses påtvingat i den mån det allmänna disponerar över maktmedel för att genomdriva åtgärden.<sup>46</sup>

Enligt artikel 8 i EKMR har var och en rätt till respekt för sitt

---

<sup>40</sup> Danelius (2007) s. 94.

<sup>41</sup> Kindström Dahlin, Moa, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, ”Att tvinga ett barn” nr 2 2016, s. 246 f.

<sup>42</sup> Gustafsson (2010) s. 62 f.

<sup>43</sup> art 5.5 EKMR.

<sup>44</sup> Prop. 1973:90, s. 242.

<sup>45</sup> Svensson (2007) s. 42.

<sup>46</sup> Gustafsson (2010) s. 51.

privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Rättigheten är precis som rätten till frihet relativ och får under vissa förutsättningar inskränkas. En inskränkning får dock endast ske med stöd i lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till ett antal uppräknade ändamål – där hälsa och moral utgör ett sådant ändamål.<sup>47</sup> Kravet på lagstöd innefattar även ett rättssäkerhetskrav – lagen ska skydda från godtycke och vara förutsägbar.<sup>48</sup>

Tvångsmedicinering faller inom ramen för artikel 8. Europadomstolen menar att utgångspunkten måste vara att även en psykiskt sjuk person kan vägra medicinsk behandling. Det kan dock vara rättfärdigat om det är för att skydda patienten mot sig själv eller mot andra. Beslutet att tvångsmedicinera måste alltid ske i enlighet med medicinska regler och expertis och måste kunna utvärderas av domstol. För att kunna tvångsmedicinera en psykiskt sjuk individ ska sjukdomen noteras i närtid.<sup>49</sup>

## 2.2 LPT

LPT är den lag som reglerar psykiatrisk tvångsvård. Den skiljer sig ifrån annan reglering inom hälso- och sjukvården som präglas av frivillighet. I det här avsnittet diskuteras först översiktligt hur tvångsvård skiljer sig från frivillig vård. Sedan presenteras de centrala delarna av LPT – förutsättningar för tvångsvård, intagning och hur den går till samt vilka tvångsåtgärder som får vidtas mot patienten när intagning skett. Sedan presenteras hur vården upphör och vilka möjligheter patienten har att kräva att så sker. Efter den framställningen presenteras praxis från Förvaltningsrätten i Stockholm. Underrättsavgörandena ger en sammanhängande bild av hur intagning och fortsatt vård fungerar i praktiken.

---

<sup>47</sup> art 8.2 EKMR.

<sup>48</sup> Gustafsson (2010) s. 52.

<sup>49</sup> Europadomstolens guide till artikel 8, ”Guide on Article 8 of the Convention – Right to respect for private and family life”, senast uppdaterad 2020-08-31, s. 30.

## 2.2.1 Allmänt om LPT

LPT har ingen nedre eller övre åldersgräns. Det innebär att lagen är tillämplig på både vuxna och barn. Jämförelsevis är LVU endast tillämplig på barn, alltså om en individ tvångsvårdas inom den sociala dimensionen av rätten. HSL och patientlagen (2014:821) (PL) gäller även vid psykiatrisk tvångsvård.<sup>50</sup> Tvångsvården syftar till att skapa förutsättningar för patienten att kunna samtycka och ta emot vård på frivillig väg.<sup>51</sup>

Här ska något kort sägas om den frivilliga vården, för att visa på hur den skiljer sig från tvångsvården. Hälso- och sjukvården utgår ifrån självbestämmande och gäller även för tvångsvården, eftersom LPT kompletterar HSL. Det innebär till exempel att även patienter inom den slutna tvångsvården har rätt till vård av god kvalitet som ges med respekt för alla människors lika värde, så som det stadgas i HSL 5 kap 1 §.<sup>52</sup> Samtycket i den frivilliga vården kompliceras något när det rör sig om underåriga patienter, eftersom patientens beslutskompetens har betydelse för bedömningen av samtycket eller viljeförklaringen.

I lagen finns ingen definition av beslutskompetens men Elisabeth Rynning sammankopplar beslutskompetensen med personlig autonomi.<sup>53</sup> En tolkning av beslutskompetensen skulle kunna vara att se den i ljuset av rättshandlingsförmåga eller rättskapacitet, men Svensson framhåller att detta skulle vara en mycket strikt tolkning som inte skulle tillvarata barns rätt. Svensson delar upp patienter i de med relativ och absolut beslutsinkompetens, där relativ beslutskompetens innebär att patienten har en nedsatt förmåga vad gäller att bedöma beslutets konsekvenser. Barn eller människor med psykiska störningar tillhör den gruppen.<sup>54</sup> JO har uttalat att det i vart fall finns en princip som stadgar att vårdnadshavare till barn över

---

<sup>50</sup> 1 § LPT.

<sup>51</sup> 2 § LPT.

<sup>52</sup> SOU 2017:111 s. 18.

<sup>53</sup> Se Svensson (2007) s. 49 och Rynning (2002) s. 271.

<sup>54</sup> Se Svensson (2007) s. 49 f.



15 år inte ensamma får bestämma över barnets behandling om barnet är i stånd att göra en rimlig bedömning av samtyckets innebörd.<sup>55</sup> JO har också slagit fast att för små barn gäller grundprincipen att vårdnadshavaren fattar beslut åt barnet.<sup>56</sup> Enligt HSL 5 kap 6 § ska beslut som rör barn alltid fattas i linje med principen om barnets bästa. Det framkommer även av 1 kap 8 § PL. Rättsläget är här relativt oklart i förhållande till tvångsvården – där regleringen i stora delar gäller på samma sätt för både barn och vuxna, vilket har framhållits av Kindström Dahlin.<sup>57</sup>

## 2.2.2 Förutsättningar för tvångsvård

För att bli tvångsvårdad inom slutenvården krävs att patienten uppfyller två krav som stadgas i 3 § LPT. Vidare krävs att patienten motsätter sig vården. I det här avsnittet redovisas och diskuteras kriterierna separat för att ge en strukturerad och utförlig överblick.

### 2.2.2.1 Allvarlig psykisk störning

Ett av kraven är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Huruvida störningen är allvarlig eller inte bedöms utifrån störningens art och grad. En del psykiska störningar, till exempel schizofreni, är alltid en allvarlig psykisk störning sett till sin art men kan uppträda i lägre grad. Andra psykiska störningar kan anses vara allvarliga om de uppvisar viss intensitet, trots att störningen i sig inte är särskilt allvarlig. Hit räknas vissa långt gångna depressioner.<sup>58</sup> En sammanvägning ska göras i varje enskilt fall av graden och arten av störningen.<sup>59</sup> I förarbetena till LPT ges en icke-uttömmande uppräkningslista av vilka psykiska störningar som är att betrakta som allvarliga. Det rör tillstånd av psykotisk karaktär, det vill säga tillstånd med störd realitetsvärdering och med symptom som vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Det gäller även personlighetsstörningar,

---

<sup>55</sup> JO 1975/76 s. 244.

<sup>56</sup> Svensson (2007) s. 108 och Rynning (1994) s. 288.

<sup>57</sup> Kindström Dahlin, Moa, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, ”Att tvinga ett barn” nr 2 2016, s. 277.

<sup>58</sup> Prop 1990/91:58 s. 85 f.

<sup>59</sup> Gustafsson (2010) s. 138 och prop 1990/91 s. 87.

alkoholpsykosor och svåra demenstillstånd. Vid bedömningen ska hänsyn tas till växlingarna i tillståndet och risk för återfall om behandlingen avbryts.<sup>60</sup>

### **2.2.2.2 Oundgängligt behov av psykiatrisk slutenvård**

Det andra kravet är att patienten ska ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (slutenvård).<sup>61</sup> Avgörande för bedömningen vad gäller ett oundgängligt behov av psykiatrisk tvångsvård är om det föreligger en omedelbar risk för patientens liv eller hälsa om vård inte kommer till stånd.<sup>62</sup> Patientens omgivning och personliga förhållanden ska också vägas in, och om patienten kan klara sig på egen hand med stöd av anhörig eller kommunens hemtjänst får inte tvångsvård beviljas.<sup>63</sup> Oundgängligt behov ska tolkas lexikaliskt, alltså som ett absolut nödvändigt eller ofrånkomligt behov.<sup>64</sup> Tidigare i lagstiftningen användes så kallade ”specialindikationer” för att avgöra intagning, men i LPT fokuserar lagstiftaren på vårdbehovet.<sup>65</sup> Patientens farlighet för andra får dock fortfarande vägas in som ett led i bedömningen av patientens vårdbehov.<sup>66</sup>

### **2.2.2.3 Brist på samtycke**

En ytterligare förutsättning är brist på samtycke. Samtyckeskonstruktionen i LPT skiljer sig från konstruktionerna i många andra tvångsvårdslagar.<sup>67</sup> 3 § LPT stadgar att patienten ska motsätta sig viss vård eller att det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med samtycke. I tidigare lagstiftning kunde även tvångsåtgärder vidtas mot en person som samtyckte

---

<sup>60</sup> Prop 1990/91:58 s. 87.

<sup>61</sup> 3 § LPT.

<sup>62</sup> Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 3 §, hämtad 2020-10-16.

<sup>63</sup> Prop 1990/91:58 s. 91.

<sup>64</sup> Gustafsson (2010) s. 149.

<sup>65</sup> Specialindikationer kunde till exempel vara ett störande levnadssätt, att personen i fråga befann sig i ett tillstånd av allmän hjälplöshet eller utgjorde en fara för sig själv eller andra. För full uppräknings se prop 1990/91:58 s. 89.

<sup>66</sup> Prop 1990/91:58 s. 88, 3 § LPT.

<sup>67</sup> För en jämförelse, se Gustafsson (2010) s. 184.

till vården, men i förarbetena till LPT understryks att utgångspunkten för nuvarande lagstiftning är att tvångsvård bara får vidtas när patienten motsätter sig nödvändig vård.<sup>68</sup> I PL är självbestämmandet centralt, vägledande är att behandling ej får utföras om *patienten* ej har samtyckt.<sup>69</sup> I linje med PL är det alltså *patienten* som ska motsätta sig vården, oavsett ålder.<sup>70</sup> Detta anförs av både Gustafsson och Vahlne Westerhäll, som undersökt vårdnadshavarens respektive barnets inställning till vården i domar från 2012 som rör tvångsvård av barn som lider av anorexia nervosa.<sup>71</sup>

### 2.2.3 Intagning

Intagningen av en patient regleras i 4-6 §§ LPT. Intagningen utgörs av en så kallad tvåläkarprövning, det vill säga att en läkare utfärdar ett vårdintyg och en annan läkare fattar beslut om själva intagningen. Det finns inget formellt krav på oberoende mellan de två läkarna.<sup>72</sup> Bestämmelserna om jäv i förvaltningslagen (2017:900) (FL) gäller dock för båda läkarna.<sup>73</sup> Utan vårdintyg får beslut om intagning inte ske och av vårdintyget ska det framgå att det finns *sannolika skäl* för att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns *skälig anledning* till det och ska utföras av legitimerad läkare. Om patienten vägrar undersökning får den utföras utan patientens samtycke.<sup>74</sup> Det innebär alltså att tvång får användas innan beslut om tvångsvård har fattats. Frågan om intagning ska avgöras senast 24 timmar efter det att patienten ankommit till vårdinrättningen.<sup>75</sup> Tidsfristen är undantagslös men det regleras varken i

---

<sup>68</sup> Prop 1990/91:58 s. 100.

<sup>69</sup> Vahlne, Westerhäll, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Karnov, under 5 kap 1 § 3 p, hämtad 2020-10-26.

<sup>70</sup> Gustafsson (2010) s. 187.

<sup>71</sup> Vahlne Westerhäll, Lotta, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, "Barnets bästa vid psykiatrisk tvångsvård – exemplet anorexia nervosa", nr 1 2016, s. 109.

<sup>72</sup> Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 4 §, hämtad 2020-10-16.

<sup>73</sup> 5 § LPT.

<sup>74</sup> 4 § LPT.

<sup>75</sup> 6b § LPT.

lag eller i förarbeten vad som inträffar om tidsfristen överskrids.<sup>76</sup> Beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar.<sup>77</sup>

Efter fyra veckor måste förvaltningsrätten fatta beslut om fortsatt tvångsvård i enlighet med 7 § LPT. I ansökan till förvaltningsrätten ska chefsöverläkaren ange vilka omständigheter som ligger till grund för tvångsvården och vilka överväganden som gjorts i fråga om vård i annan form för patienten.<sup>78</sup> Det finns även en tidsfrist vad gäller ansökan om fortsatt vård, den måste inkommit till rätten före utgången av fyra veckorstiden enligt 7 §. Annars upphör tvångsvården.<sup>79</sup>

## 2.2.4 Tvångsåtgärder

Inom den slutna psykiatriska tvångsvården får vissa tvångsåtgärder vidtas mot patienten under vissa förutsättningar. Dessa tvångsåtgärder är:

- viss användning av tvång bl.a. för att upprätthålla ordningen eller säkerheten på vårdinrättningen (18 §)
- kortvarig fastspänning med bälte eller liknande anordning (19 §)<sup>80</sup>
- avskiljning (20 §)
- inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster (20 b §)
- förbud mot innehav av viss egendom (21 §)
- försändelsekontroll (22 §)
- försändelseövervakning (22 a §)
- kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning (23 §).

---

<sup>76</sup> Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 6b §, hämtad 2020-10-16.

<sup>77</sup> 6b § LPT.

<sup>78</sup> 7 § LPT.

<sup>79</sup> 28 § LPT.

<sup>80</sup> Enligt nuvarande reglering får en patient ”spännas fast med bälte eller liknande anordning”. Vad som avses med liknande anordning specificeras inte i förarbetena. Det har föreslagits av en mängd instanser och organisationer, bland annat Psykiatrilagsutredningen från 2012, att ”liknande anordning” ska strykas ur lagstiftningen. Se bland annat SOU 2012:17 s. 404.

Den vanligaste tvångsåtgärden som vidtogs mot barn och unga 2016 var läkemedelstillförsel under fastspänning eller fasthållande, följt av fastspänning med bälte och avskiljning. Den minst vanliga åtgärden var beslagtagande av egendom.<sup>81</sup> Alla tvångsåtgärder är angivna i lag för att uppnå kravet på legalitet.<sup>82</sup> Detta återkommer uppsatsen till senare.

Tvångsåtgärder får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Principen stadgas i 2a § LPT. Kindström Dahlin utvärderar proportionalitetsbedömningen i tre led. Det *första* ledet är skälen för tvångsvården, det *andra* ledet är tvångsvårdens nödvändighet i förhållande till andra åtgärder och det *tredje* ledet är avvägningen mellan det allmännas fördelar av tvångsvården i relation till den enskildes förluster.<sup>83</sup> Enligt Kindström Dahlin är proportionalitetsbedömningen förknippad med viss osäkerhet, eftersom det är oklart inom psykiatrin vad *exakt* som är en framgångsrik behandling. Det har att göra med att det är många olika faktorer som samverkar. Kindström Dahlin framhåller sambandet mellan proportionalitetsprincipen och saklighet, vilket innebär att lagstiftaren inte får lagstifta enbart med människors upplevda känsla av trygghet som grund om proportionalitetsprincipen ska värnas.<sup>84</sup>

## 2.2.5 Upphörande av vården

Syftet med LPT är att patienten ska kunna ta emot vård på frivillig väg. Det ligger dock inte på förvaltningsrätten att besluta om hur länge en patient ska vårdas inom den psykiatriska tvångsvården. Domstolens uppgift är att ta ställning till om förutsättningarna för tvångsvård föreligger vid varje tillfälle när en chefsöverläkare ansöker om fortsatt medgivande till vård.

Chefsöverläkaren har en skyldighet att fortlöpande överväga om förutsättningarna föreligger innan han eller hon skickar in en ny fyramånadersansökan.<sup>85</sup> Patienten kan även själv begära att vården ska

---

<sup>81</sup> SOU 2017:111 s. 112.

<sup>82</sup> SOU 2020:63, s. 650.

<sup>83</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 321.

<sup>84</sup> Ibid s. 323.

<sup>85</sup> Se prop 1990/91:58 s. 117.

upphöra hos chefsöverläkaren. Om denne avslår begäran kan detta överklagas till förvaltningsrätten i enlighet med 33 § 1 p LPT. En ansökan om fortsatt tvångsvård måste ha inkommit till rätten före utgången av fyra veckorstiden enligt 7 §. Annars upphör tvångsvården också på så sätt enligt 28 § LPT.

## **2.3 Gällande rätt i praktiken – Förvaltningsrätten i Stockholms avgöranden**

I det här avsnittet presenteras praxis från Förvaltningsrätten i Stockholm från 1 januari 2020 till 30 november 2020. De avgöranden som presenteras är de mål där patienten är under 18 år. Det bör noteras att det inte rör sig om rättstillämpning i relation till tvångsåtgärderna eller de nyligen laga kraft vunna ändringarna i LPT, utan intagningsbeslut och beslut om medgivande av fortsatt psykiatrisk tvångsvård i enlighet med 7, 9 och 12 §§ LPT. Först presenteras det totala antalet mål, inklusive målen som rör öppen psykiatrisk tvångsvård trots att dessa faller utanför den här studiens syfte. Sedan redovisas slutenvårdsmålen separat. Genomgående presenteras vad barnet har för inställning till vården.

Det bör noteras att frågan om rättigheter och friheter normalt inte vägs in i bedömningen när rätten fattar beslut om tvångsvård.<sup>86</sup> Domskälerna som det här avsnittet utgår ifrån är kortfattade och förvaltningsrätten behandlar endast frågan om förutsättningarna för LPT är uppfyllda i det enskilda fallet. Dock sker bedömningen inom ramen för grundlagsskyddet, eftersom LPT existerar inom den ramen.<sup>87</sup>

Vidare bör framhållas att domskälerna är koncist formulerade och sällan utförliga. Det framgår i princip aldrig hur domstolen vägt olika intressen

---

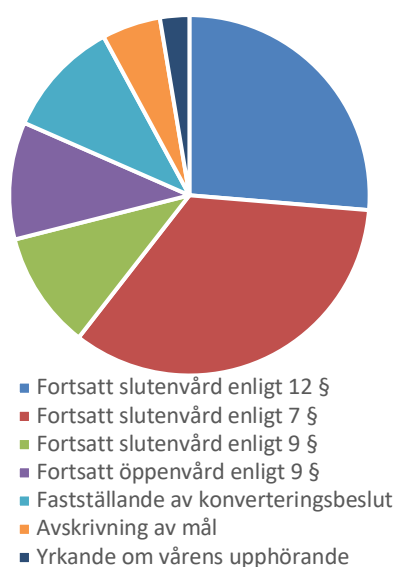
<sup>86</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 99.

<sup>87</sup> Se underrubrik 2.1.

mot varandra. I samtliga avgöranden bifaller domstolen chefsöverläkarens ansökan om medgivande om fortsatt vård och domstolen resonerar inte kring chefsöverläkarens bedömning. Jag gör inget normativt ställningstagande kring detta utan konstaterar bara att det förhåller sig så. Kort sagt framkommer det inte särskilt mycket av domskälen.

### 2.3.1 Mål sorterade efter typ av avgörande

LPT-målen under 2020 (tot. 38st)



### 2.3.2 Kommentar

Det finns sju olika typer av mål som behandlats i förvaltningsrätten mellan 1 januari 2020 och 30 november 2020. I samtliga fall biföll förvaltningsrätten chefsöverläkarens ansökan eller fastställde chefsöverläkarens beslut. Nedan förklaras de olika kategorierna.

Den *första* kategorin är fortsatt slutenvård enligt 12 § (10 mål).

Förvaltningsrätten beslutar om fortsatt slutenvård enligt 12 § när patienten har konverterats. Konvertering har ännu inte berörts i uppsatsen och ska inte beröras närmare än med en kort förklaring. Enligt 11 § LPT kan en chefsöverläkare konvertera patienter från den frivilliga vården till

tvångsvården om de uppfyller kraven för tvångsvård.<sup>88</sup> Konvertering är dock inte avsedd att användas regelbundet, utan ska utgöra undantagsfall.<sup>89</sup> Efter beslutet om konvertering ska beslutet underställas förvaltningsrätten och om tvångsvården sedan ska fortsätta gäller samma procedur som i 7 § LPT. Skillnaden mellan att konverteras in i slutenvården och att bli intagen i enlighet med de vanliga bestämmelserna är att det krävs att patienten på grund av sin psykiska störning befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Innebörden av allvarlighetsrequisitet utvecklas inte i förarbetena. En patient kan endast konverteras till slutenvården psykiatrisk tvångsvård. Det är alltså inte möjligt att konverteras till öppen psykiatrisk tvångsvård.<sup>90</sup>

Den *andra* kategorin är fortsatt slutenvård enligt 7 § (13 mål). Den här typen av mål föregås av att chefsöverläkaren skickar in en ansökan till rätten efter det ursprungliga beslutet om intagning.<sup>91</sup>

Den *tredje* kategorin är fortsatt slutenvård enligt 9 § (4 mål). Vad gäller förfaranden i enlighet med 7 § gäller en maxtid på 4 månader för vården.<sup>92</sup> En ansökan enligt 9 § tillåter dock en maxtid på 6 månader. Det ska dock röra sig om ett mindre antal fall eftersom strävan är att korta vårdtiderna inom tvångsvården.<sup>93</sup> Risken för hospitalisering ska beaktas vid tillämpandet av 9 §.<sup>94</sup>

Den *fjärde* kategorin rör fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård i enlighet med 9 § (4 mål).

Den *femte* kategorin rör fastställande om beslut av konvertering (4 mål). Konvertering har redan redogjorts för vad gäller den första kategorin.

---

<sup>88</sup> Se underrubrik 2.2.2 för en utförlig beskrivning av förutsättningarna för tvångsvård.

<sup>89</sup> Gustafsson (2010) s. 261 ff. och prop 1990/91:58 s. 253.

<sup>90</sup> Gustafsson (2010), s. 263.

<sup>91</sup> Se underrubrik 2.2.3.

<sup>92</sup> 8 § LPT.

<sup>93</sup> Gustafsson (2010) s. 249.

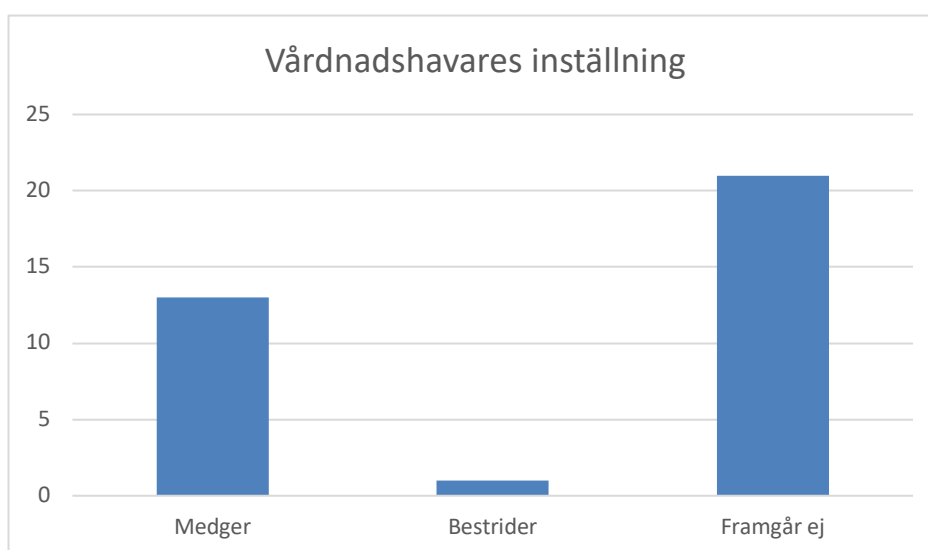
<sup>94</sup> Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 9 §, hämtad 2020-11-30.



Den *sjätte* kategorin rör avskrivning av mål om psykiatrisk tvångsvård där tvångsvården upphört (2 mål).

Den *sjunde* kategorin rör mål där patienten yrkat på att vården ska upphöra men där chefsöverläkaren avslagit begäran. Då kan avslaget prövas av rätten enligt 33 § 1 p LPT (1 mål).

### 2.3.3 Vårdnadshavares inställning till vården



### 2.3.4 Kommentar

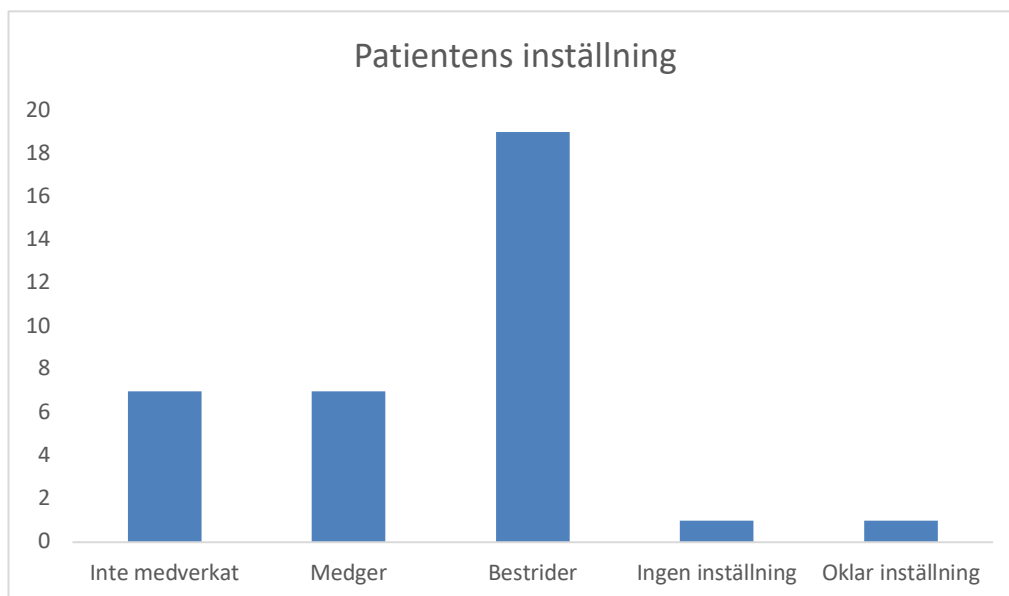
I de fall som inte berör avskrivning av vården eller det fall där en patient yrkade om att vården skulle upphöra presenteras ovan vårdnadshavarens eller vårdnadshavarnas inställning till vården. Vems samtycke som inhämtas i domstolarna har belysts i en studie av Lotta Vahlne Westerhäll. Vahlne Westerhäll når slutsatsen att vårdnadshavarens inställning i princip saknar rättslig betydelse. I målen från Förvaltningsrätten i Stockholm är det tydligt att det är barnets samtycke som man sätter fokus på. Det händer att vårdnadshavarens inställning redogörs för när barnet inte valt att medverka, men det är inte avgörande för bedömningen.<sup>95</sup> Vårdnadshavarnas inställning har även utgjort bevis för att barnet har ett oundgängligt behov av

---

<sup>95</sup> Se mål nr 15468-20.

psykiatrisk vård, eftersom de intygat att vård i hemmet inte fungerat. Det faktum att vårdnadshavarnas inställning inte framgår i så många mål visar också på hur liten rättslig betydelse inställningen har. I ett av målen har vårdnadshavaren bestridit vården, men domstolen beviljar fortfarande chefsöverläkarens ansökan och domstolen fokuserar på patientens inställning.<sup>96</sup> Vårdnadshavarens inställning har alltså inte varit relevant.

### 2.3.5 Patientens inställning till vården



### 2.3.6 Kommentar

Som redan konstaterats är det patientens inställning som inhämtas och är av betydelse vid beslut om fortsatt tvångsvård. Enligt barnkonventionen ska barnets inställning inhämtas i beslut som rör barn och barnets vilja ska respekteras i stor utsträckning.<sup>97</sup> I majoriteten av fallen har patienten bestridit vården. Som tidigare framhållits har förvaltningsrätten i samtliga fall gått på chefsöverläkarens bedömning. Det ska dock framhållas att bristen på samtycke är en förutsättning för tvångsvård och att det i många fall är en del av sjukdomen att motsätta sig vård, till exempel när det rör

<sup>96</sup> Se mål 11444-20.

<sup>97</sup> Se underrubrik 3.1.3 och art 12 Barnkonventionen.

svåra ätstörningar. Ett illustrerande exempel är patientens inställning i mål nr 18556-20. Förvaltningsrätten konstaterar: ”X har fört fram att hon går med på frivilliga insatser och att hon skulle följa matordinationen även i hemmet. Av utredningen i målet framgår att X fortfarande uttrycker en önskan om att gå ned i vikt. Läkarna är också överens om det är mycket osäkert om X skulle följa matordinationen om tvångsvården upphörde”.

I de fall där patienten medgett vården kan man dock fråga sig varför man inte gett frivillig vård istället. Svaret tycks ha att göra med att patienten tidigare i de fallen visat att hon eller han inte kunnat genomgå behandling inom ramen för den frivilliga vården.<sup>98</sup> I ett fall har patienten inte uppgett någon inställning till vården. Rätten slår här fast: ”X uppger genom sitt offentliga biträde att hon inte har någon inställning till det underställda konverteringsbeslutet eller ansökan. Hon är medveten om att det handlar om vård med tvång, men överlåter till de vuxna att bestämma i frågan.”<sup>99</sup> Av barnkonventionen följer att barnet inte är tvunget att ha någon inställning, men har rätt att inkomma med inställning om han eller hon önskar.<sup>100</sup>

---

<sup>98</sup> Se mål nr 17093-20.

<sup>99</sup> Se mål nr 13223-20.

<sup>100</sup> Se underrubrik 3.1.3.

# 3 Barnkonventionen och ändringen av LPT

## 3.1 Barnkonventionen

I det här avsnittet presenteras barnkonventionen som regelverk. Först ges en introduktion till konventionens uppbyggnad och sedan presenteras vilka rättigheter barnkonventionen innehåller i relation till LPT.

På det följer en djupdykning i två av barnkonventionens grundpelare – artikel 3 om att barnets bästa alltid ska sättas i främsta rummet och artikel 12 om barnets rätt till information och att uttrycka åsikter. I fokus står även artikel 9 om att skiljas från sina föräldrar, samt artikel 20 som behandlar barn som skiljs från sin hemmiljö. Sluten psykiatrisk tvångsvård kräver detta, eftersom lagen anger att vården ska ges dygnet runt. Artikel 16 rör skydd mot ingrepp i privatlivet och tas upp mot bakgrund av kopplingen till påtvingade kroppsliga ingrepp och tvångsmedel i grundlagen och LPT. Artikel 25 reglerar översynen av psykiatrisk tvångsvård. Artikel 24 rör hälso- och sjukvården i största allmänhet. Den artikeln diskuteras inte vidare eftersom den frivilliga vården inte behandlas i enlighet med studiens avgränsningar. Slutligen presenteras artikel 37 som behandlar skydd mot tortyr, förnedrande behandling och olagligt eller godtyckligt frihetsberövande.

Efter presentationen av barnkonventionen redogör studien för utredningen och propositionen som föregick ändringen i LPT som trädde i kraft 1 juli 2020.

### 3.1.1 Allmänt om barnkonventionen och dess uppbyggnad

1989 antog FN:s generalförsamling barnkonventionen och den trädde i kraft 2 september 1990.<sup>101</sup> Barnkonventionen är ett internationellt regelverk som anger de skyldigheter det allmänna har gentemot barn, som definieras i konventionen som människor under 18 år.<sup>102</sup> I regeringens proposition som föregick ändringen i LPT betonas att barnets rättigheter ska ses som en utbyggnad av de allmänna mänskliga rättigheterna, alltså FN:s konvention om de allmänna mänskliga rättigheterna från 1948.<sup>103</sup>

Barnkonventionen fick ställning som svensk lag 1 januari 2020. En fördel som lyftes fram av Barnrättsutredningen var att en inkorporering innebär att konventionen ensam kan läggas till grund för till exempel ett myndighetsbeslut. Konventionen gäller för samtliga rättsområden och skapar en helhet som i sin tur ska främja ett mer rättighetsbaserat synsätt.<sup>104</sup> Värt att påpeka i sammanhanget är att barnkonventionen inte är överordnad vanlig lag på det sättet som grundlag eller EKMR är.<sup>105</sup> Konventionen bygger på ett barnperspektiv som innebär att beslutsfattare ska lyssna på barns åsikter och ta höjd för barns behov samt se till att beslutet eller åtgärden svarar mot det behovet eller åsikten. I det ingår även att göra en bedömning av vilka konsekvenser beslutet kan få för barnet.

Barnkonventionen skyddar både barn som individer men också kollektivet barn. Barnkonventionen består av fyra delar – en inledning, en rättighetsdel, en efterlevnadsdel och en del som reglerar ratificering och ikraftträdande av konventionen.<sup>106</sup> Konventionen ger barn ett fullständigt erkännande som rättighetsbärare. Förutom politiska, ekonomiska och sociala rättigheter

---

<sup>101</sup> Prop 2019/20:84, s. 22.

<sup>102</sup> Se underrubrik 1.7.

<sup>103</sup> Prop 2019/20:84 s. 22.

<sup>104</sup> SOU 2016:19 s. 22

<sup>105</sup> Ibid, s. 400.

<sup>106</sup> Ibid, s. 90.

tillerkänns barn ett särskilt skydd mot våld och utnyttjande.

Barnrättighetsutredningen menade att erkännandet av barn som fullständiga rättighetsbärare inte utesluter att barn har ett särskilt behov av skydd och stöd, som också kommer till uttryck i konventionen. Det handlar bland annat om artikel 19 som skyddar mot alla former av psykiskt och fysiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling.<sup>107</sup>

Artiklarna i barnkonventionen skapar en helhet, men i litteraturen lyfts ofta fyra artiklar fram som särskilt betydelsefulla, nämligen artiklarna 2,3,6 och 12. Det framhålls ofta att just dessa artiklar ska vara vägledande för hur andra artiklar ska tolkas. De har också en självständig betydelse. Artikel 2 stadgar rätten att inte bli diskriminerad som barn, artikel 3 fastställer principen om barnets bästa, artikel 6 behandlar barns rätt till liv och överlevnad och artikel 12 barns rätt att ta del av information och uttrycka sina åsikter.<sup>108</sup> I sammanhanget spelar artikel 12 och 3 allra störst roll, vilket innebär att framställningen kommer fokusera på dessa två.<sup>109</sup>

### **3.1.2 Principen om barnets bästa**

Artikel 3 i barnkonventionen stadgar:

”1. Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet.

2. Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet, och

---

<sup>107</sup> SOU 2016:19, s. 91.

<sup>108</sup> Ibid, s. 98 ff.

<sup>109</sup> Singer (2019) s. 47.

skall för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder.

3. Konventionsstaterna skall säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för vård eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal och lämplighet samt behörig tillsyn.”

Principen om att barnets bästa ska sättas i främsta rummet vid beslut som rör barn är inte en ny princip. Som redan konstaterats finns den i både PL och HSL.<sup>110</sup> Sverige (och andra länder) använde sig redan innan barnkonventionens tillkomst av principen om barnets bästa inom framförallt familjerätten. Principen ges i och med barnkonventionen en bred tillämpning inom samtliga rättsområden, när ett beslut som berör barn fattas. Precis som barnkonventionens anslag, som både är individuellt och kollektivt, är principen tillämplig på individuella och kollektiva beslut som rör barn. Alltså, principen träffar både beslut som rör ett barn och beslut som rör grupper av barn. Principen om barnets bästa är både en materiell rättighet och en processuell rättighet. Med materiell rättighet menas rätten att få barnets bästa bedömt i alla situationer och att den principen ska vara avgörande när olika intressen vägs mot varandra.<sup>111</sup> Det innebär dock inte att barnets bästa *alltid* ska prioriteras högre än alla andra ibland motstående intressen. Med processuell rättighet menas att principen om barnets bästa ska beaktas i processuella frågor. I svensk praxis har principen bland annat använts för att argumentera för att åsidosätta processhinder i tvistemål.<sup>112</sup>

Barnet bästa utgör även en tolkningsprincip. Med tolkningsprincip menas att den tolkning av en rättsregel som bäst stämmer överens med barnet bästa ska väljas. Principen om barnets bästa är dessutom ett tillvägagångsätt i beslutsprocesser. Det innebär att principen fordrar att en utvärdering

---

<sup>110</sup> Se underrubrik 3.1.2.

<sup>111</sup> SOU 2016:19 s. 101 ff.

<sup>112</sup> Se NJA 2019 s. 160.

upprättas som anger positiva och negativa konsekvenser för det berörda barnet, om beslutsprocessen i fråga aktualiserar en situation där ett barn berörs av beslutet.<sup>113</sup>

Det är svårt att definiera exakt vad barnets bästa innebär, eftersom en bedömning alltid ska göras med utgångspunkt i det enskilda fallet – alla barn vill och behöver inte samma saker. Det handlar om att tillgodose både barnets intresse och barnets behov. Bedömningen innehåller alltså ett subjektivt moment och ett objektivt moment, eftersom barnets behov avgörs av vuxna, till exempel lagstiftaren eller barnets föräldrar. Vid fastställandet av barnets behov ska det tas hänsyn till vetenskap och empiri.<sup>114</sup> Barnets egen uppfattning om sin situation ska vara vägledande när man bedömer barnets intresse. Barnets egen vilja är också en del av underlaget när man bedömer barnets intresse. Ibland krockar barnets behov (det objektiva momentet) med barnets intresse (det subjektiva momentet).<sup>115</sup> Regeringen har uttalat att det bör vara det objektiva momentet som avgör – man behöver alltså i enlighet med principen om barnets bästa inte alltid agera i enlighet med barnets alla åsikter, även om de bör tillmätas betydelse.<sup>116</sup> Det är i slutändan den vuxne lagstiftaren som ska bestämma vilka av barnets intressen eller behov som ska tillgodoses.<sup>117</sup> En vuxen persons skönsmässiga bedömning av barnets bästa får dock inte ha företräde framför rättigheterna i barnkonventionen.<sup>118</sup> På så sätt ger alltså rättigheterna i barnkonventionen principen innehåll och riktning.

### **3.1.3 Barns rätt att uttrycka åsikter**

Artikel 12 stadgar:

” 1. Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att

---

<sup>113</sup> SOU 2016:19 s. 102 f.

<sup>114</sup> Singer (2019) s. 38.

<sup>115</sup> Ibid s. 39.

<sup>116</sup> Se prop 2005/06:99 s. 39 och Singer (2019) s. 40.

<sup>117</sup> Singer (2012), s. 78.

<sup>118</sup> SOU 2020:63 s. 823.



bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

2. För detta ändamål skall barnet särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med den nationella lagstiftningens procedurregler, i alla domstols- och administrativa förfaranden som rör barnet.”

Artikel 12.1 ger barn som är i stånd att forma egna åsikter rätt att uttrycka sin åsikt i alla sammanhang där det fattas beslut om barnet. Utgångspunkten ska vara att alla barn är i stånd att forma en åsikt om något. Rättigheten är absolut och det följer av artikeln att staten har en positiv förpliktelse vad gäller att säkerställa att alla barn har möjlighet att uttrycka åsikter.

Det bör noteras att barnet inte är skyldig att manifestera sin vilja eller ha åsikter, det handlar bara om barnets rättigheter gentemot staten och inte det motsatta förhållandet. Barnrättskommittén avrådde konventionsstaterna att införa åldersgränser som begränsar barns rätt att uttrycka åsikter, även om de är mycket små. Små barn kan kommunicera på andra sätt än genom tal – med rörelser, lek och målning. Artikel 12 ger uttryck för det grundläggande synsättet i konventionen – barn är rättighetsbärare och ska ha stor frihet att forma och bestämma över sina egna liv.<sup>119</sup>

Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till mognad. Mognad ska i allmänhet förstås som förmågan att förstå och bedöma konsekvenserna av en särskild fråga, och mer specifikt för artikel 12 som kapaciteten att uttrycka sin åsikt på ett rimligt och självständigt sätt.<sup>120</sup>

---

<sup>119</sup> SOU 2016:19 s. 109.

<sup>120</sup> Ibid, s. 111.

## **3.2 Övriga artiklar som berör barn inom den psykiatriska tvångsvården**

I det här avsnittet presenteras de övriga artiklarna som berör barn inom den psykiatriska slutenvården. Den 15 mars 2018 beslutade regeringen att svensk lag skulle utredas i förhållande till barnkonventionen. Syftet var att göra en kartläggning av all svensk lagstiftning och praxis som berörs av konventionen. Uppdraget redovisades 12 november 2020.<sup>121</sup>

### **3.2.1 Artikel 9 – skiljas från sina föräldrar**

Artikel 9 i barnkonventionen innehåller bestämmelser om statens skyldighet att se till att barn inte skiljs från sina föräldrar om det inte är förenligt med barnets bästa. Om så är fallet, alltså att barnet ska skiljas från sina föräldrar på grund av barnets bästa, ska alla inblandade erbjudas möjlighet att yttra sig över beslutet samt delta i förfarandet.<sup>122</sup> Vad gäller artikel 9 framhöll utredningen att LPT är förenlig med artikeln, men att yngre barn borde höras i större utsträckning. I 44 § LPT stadgas att barn över 15 år får föra sin talan i domstol. Enligt LPT bör dock yngre patienter endast höras om det kan vara till nytta för själva tvångsvårdsutredningen, något som inte i tillräckligt hög grad ansågs uppfylla kravet på att barnet ska höras i konventionens artikel 9. Utredningen framhöll dock att kravet i LPT på att patienten själv ska motsätta sig vården kräver att barnet tillfrågas, och landade därför i att regleringen i sin helhet inte strider mot artikel 9 i barnkonventionen.<sup>123</sup> Framställningen av praxis har visat att det är barnets samtycke som inhämtas.<sup>124</sup>

### **3.2.2 Artikel 16 – privat- och familjeliv**

Artikel 16 i barnkonventionen skyddar barn från godtyckliga eller olagliga ingrepp i sitt privat- eller familjeliv. Artikel 16 stadgar att staten inte ska göra

---

<sup>121</sup> Dir 2019:57.

<sup>122</sup> SOU 2020:63 s. 417.

<sup>123</sup> SOU 2020:63 s. 457.

<sup>124</sup> Se underrubrik 2.3.5.

godtyckliga eller olagliga ingrepp, men även att staten har en positiv förpliktelse att skydda barnet mot andra godtyckliga ingrepp från enskilda eller juridiska personer.<sup>125</sup> Vad som avses med privatliv utvecklas inte i artikeln. MR-kommittén har uttalat att begreppet är relativt och ska tolkas mot bakgrund av vilket samhälle barnet lever i.<sup>126</sup> Ett ingrepp staten får utföra är den typen av tvångsmedel vården får vidta mot barn i enlighet med LPT, som redogjorts för i ett tidigare avsnitt.<sup>127</sup> Villkoren för tvångsmedel i svensk rätt skiljer sig åt beroende på syftet med tvångsmedlet och vilken typ av åtgärd som avses.

För alla tvångsmedel gäller dock fyra principer i svensk rätt – proportionalitetsprincipen, legalitetsprincipen, ändamålsprincipen och behovsprincipen.<sup>128</sup> Proportionalitetsprincipen stadgas i 2 a § LPT och är central i sammanhanget. Utöver proportionalitetsprincipen stadgas även behovsprincipen i samma paragraf. Den innebär att det allmänna bara får använda tvångsmedlet när en annan mindre ingripande åtgärd inte är tillräcklig. Legalitetsprincipen innebär att tvångsmedlet måste ha stöd i lag (LPT 18-23 §§) och ändamålsprincipen innebär att det allmännas befogenhet att vidta tvångsåtgärden är bundet till ändamålet som beslutats.<sup>129</sup>

### **3.2.3 Artikel 20 – barn som berövats sin familjemiljö**

Artikel 20 ger rätt till skydd och stöd för de barn som varaktigt eller tillfälligt berövats sin familjemiljö eller som inte kan tillåtas stanna i den hemmiljön med hänsyn till barnets bästa. Staten ska enligt artikeln garantera det barnets omvårdnad.<sup>130</sup> Psykiatrisk tvångsvård utgör en vårdåtgärd utanför hemmet och träffas därför av artikeln.<sup>131</sup> Utredningen framhöll att

---

<sup>125</sup> SOU 2020:63 s. 638.

<sup>126</sup> Ibid, s. 634.

<sup>127</sup> Se underrubrik 2.2.4.

<sup>128</sup> SOU 2020:63, s. 650.

<sup>129</sup> Ibid, s. 650.f och underrubrik 2.2.4.

<sup>130</sup> SOU 2020:63, s. 819.

<sup>131</sup> Ibid, s. 835.

Sverige fått allvarlig kritik av barnrättskommittén vad gäller tvångsåtgärder som vidtas mot barn. Vidare lyfte utredningen lagändringen som trädde i kraft 1 juli 2020 som positiv utifrån barnrättskommitténs kritik. Jag kommer att redogöra för ändringarna i nästa avsnitt. Utredningen menade vidare att Sverige fullgör sin skyldighet i enlighet med artikel 20 genom att vården på inrättningarna ska vara av god kvalitet.<sup>132</sup> Att vården ska vara av god kvalitet följer bland annat av HSL.<sup>133</sup>

### **3.2.4 Artikel 25 – regelbunden översyn av behandling**

Genom artikel 25 garanterar det allmänna att barn som omhändertagits av myndigheter genomgående tillförsäkras översyn av behandlingen och alla omständigheter kring omhändertagandet.<sup>134</sup> Vad gäller psykiatrisk tvångsvård sker översynen löpande av domstol, eftersom vård aldrig kan beslutas för en tid längre än 6 månader.<sup>135</sup> Frågan om tvångsvårdens upphörande ska också övervägas löpande. Vidare ska en vårdplan upprättas i samråd med patienten.<sup>136</sup> Efter att en patient utsatts för en tvångsåtgärd ska ett uppföljningssamtal föras med patienten.<sup>137</sup> Patientjournalen är också en del av uppföljningen och transparensen. Allt ovan syftar till att säkerställa en rättssäker tillsyn.<sup>138</sup>

### **3.2.5 Artikel 37 – skydd mot tortyr, förnedrande behandling och olagligt eller godtyckligt frihetsberövande**

Artikel 37 skyddar alla barn från grym eller förnedrande behandling. Av den följer att varken dödsstraff eller livstids fängelse utan möjlighet till frigivning vad gäller barn är förenligt med barnkonventionen. Vidare är tortyr alltid förbjudet.<sup>139</sup> Artikel 37 skyddar mot olagligt eller godtyckligt

---

<sup>132</sup> SOU 2020:63, s. 840 f.

<sup>133</sup> 5 kap 1 § HSL.

<sup>134</sup> SOU 2020:63, s. 1021.

<sup>135</sup> Se underrubrik 2.3.2.

<sup>136</sup> 7a § LPT.

<sup>137</sup> 18a § LPT.

<sup>138</sup> SOU 2020:63, s. 1033.

<sup>139</sup> För innebörden av tortyrförbudet, se EKMR art 3.

frihetsberövande. Artikeln reglerar också hur frihetsberövandet ska gå till samt rätten till biträde i processen om man frihetsberövas som barn. Vad gäller olagliga eller godtyckliga frihetsberövanden gäller att de måste ha *stöd i lag* och vara *rimliga, nödvändiga och proportionerliga*.<sup>140</sup> Än en gång aktualiseras alltså proportionalitetsprincipen i 2 a § LPT, som redan presenterats i ett tidigare avsnitt.

Artikel 37 gäller både för offentliga och privata aktörer och oavsett syftet med frihetsberövandet. Med frihetsberövande menas att man kvarhålls eller placeras i en skyddsmiljö man inte får lämna av fri vilja efter ett beslut från offentlig myndighet.<sup>141</sup> Om ett barn vårdas inom slutenvården garanteras barnet alltså det skydd som artikel 37 slår fast.

Av artikeln följer också att ett frihetsberövat barn ska hållas åtskilt från vuxna, om det inte strider mot principen om barnets bästa.<sup>142</sup>

Barnkonventionsutredningen fann därför att LPT strider mot artikel 37 i konventionen, eftersom det inte av lagtexten uttryckligen framgår att barn och vuxna ska vårdas skilda från varandra.<sup>143</sup>

### **3.2.6 En avslutande kommentar om förhållandet mellan grundlagen, LPT och rättigheterna i barnkonventionen**

Framställningen ska nu avslutas med en sammanfattning av hur grundlagsskyddet, LPT och rättigheterna i barnkonventionen förhåller sig till varandra.

När barnkonventionen gjordes till svensk lag resonerade regeringen kring vilken rättslig status barnkonventionen skulle ha. EKMR har lex superior-

---

<sup>140</sup> SOU 2020:63, s. 1391 ff.

<sup>141</sup> Ibid, s. 1404.

<sup>142</sup> Ibid, s. 1409.

<sup>143</sup> Ibid, s. 1474.

status i förhållande till vanlig lag, precis som RF. Det innebär att både EKMR och RF har företräde framför vanlig lag.<sup>144</sup>

Barnkonventionen har inte lex superior-status på samma sätt som RF och EKMR men ska ändå tillerkännas värde som rättighetsdokument. Som användningsbara tolkningsregler vid konflikt mellan barnkonventionen och annan lag har regeringen pekat på viss problematik med lex specialis och lex posterior, som ju är de vanliga tolkningsreglerna vid lagkonflikt.<sup>145</sup>

Problemet med en regelrätt lex specialis tolkning är att de flesta artiklarna i barnkonventionen är allmänt hållna. Det leder till att den mer specifika svenska lagstiftningen mer eller mindre automatiskt skulle få företräde framför barnkonventionen. Ett alternativ är en lex posterior-tolkning där barnkonventionen får företräde framför annan lag på grund av att den är nyare.<sup>146</sup> Jag vill dock framhålla att argumentet för att använda inte använda lex specialis-tolkningsregeln även är tillämpligt på lex posterior-tolkningen. Om barnkonventionen tolkas på så sätt kommer den alltid ha företräde före svensk rätt som tillkommit tidigare än 2020.

Mot bakgrund av detta förde regeringen fram ett uttalande av HD. Högsta domstolens ledamöter pekade i sitt remissyttrande i samband med inkorporeringen av Europakonventionen 1995 på att en tredje princip skulle kunna vägas in i konfliktsituationer, utöver lex posterior- och lex specialis-principerna. Den tredje principen innebär att en konvention om mänskliga rättigheter, även om den i den inhemska laghierarkin inte har högre rang än vanlig lag, ändå på grund av sin speciella karaktär bör ges en särskild vikt i fall av konflikt med inhemska lagbestämmelser.<sup>147</sup>

---

<sup>144</sup> SOU 2016:19 s. 400 ff.

<sup>145</sup> Lex specialis innebär att speciallag har företräde framför mer allmänt hållen lag och lex posterior innebär att nyare lag har företräde framför äldre lag.

<sup>146</sup> SOU 2016:19 s. 410 ff.

<sup>147</sup> Ibid, s. 418.

Jag vill dock anföra att rättsläget framstår som oklart och underlaget som relativt tunt, eftersom regeringen pekar på ett 25 år gammalt uttalande av HD som berörde EKMR och inte barnkonventionen. Regeringen hänskjuter lagprövningsfrågan till rättstillämpningen utan att egentligen ge ett tydligt svar på vilken status barnkonventionen har i relation till annan svensk lag och grundlagsskyddet. Regeringen pekar också på att eventuella konflikter fångas upp av det fortsatta transformeringsarbetet.<sup>148</sup> Det ger dock inte svar på frågan hur barnkonventionen ska värderas i skrivande stund. Således lämnades även frågan om barnkonventionens direkta tillämplighet åt rättstillämpningen.<sup>149</sup>

### 3.3 Lagändringen 2020

I det här avsnittet presenteras först utredningen *För barnets bästa* (SOU 2017:111). Utredningen behandlar barns situation inom tvångsvården och resulterade i en proposition som regeringen lade fram den 4 mars 2020 (prop 2019/20:84). Bakgrunden till utredningen och propositionen var en ambition om att barnkonventionen skulle genomsyra den psykiatriska tvångsvården i högre grad, efter att Sverige fått kritik på grund av de många tvångsåtgärder som vidtogs mot barn inom psykiatrin.<sup>150</sup> Anledningen till att utredningen och propositionen redovisas var för sig är för att belysa likheter och skillnader mellan förslagen.

#### 3.3.1 Utredningen

2016 beslutade regeringen att en redan pågående utredning om psykiatrin skulle kompletteras med ett uppdrag som gäller barn som vårdas med stöd av LPT. Utredningen hade som syfte att granska möjligheten att avskaffa användningen av tvångsåtgärder mot barn eller åtminstone minska tvångsåtgärderna.<sup>151</sup> Anledningen till att utredningen tillsattes var att FN:s

---

<sup>148</sup> SOU 2016:19 s. 414.

<sup>149</sup> Ibid, s. 399.

<sup>150</sup> Se underrubrik 1.1.

<sup>151</sup> SOU 2017:111 s. 15.

kommitté för barnets rättigheter, härefter kallad barnrättskommittén, i sin granskning av Sverige 2014 framförde kritik beträffande användningen av tvångsåtgärder mot barn inom psykiatrin. Kommittén föreslog att Sverige skulle avskaffa användningen av åtgärderna mot barn. Utredningen menade dock att det inte skulle vara förenligt med barnets bästa, eftersom det finns situationer när tvångsåtgärder måste vidtas för att kunna hålla barn vid liv.<sup>152</sup>

Utredningen framhöll att LPT är konstruerad ur ett vuxenperspektiv eftersom det inte görs skillnad på barn och vuxna i lagstiftningen. Utredningen framhöll att trots att tvångsåtgärder ska användas restriktivt och att proportionalitetsprincipen ska vara vägledande vid tillämpningen av LPT är regleringen bristfällig.<sup>153</sup> Värt att notera är att utredningen menar att särskiljandet av barn och vuxna inom tvångsvården motiveras av att barn är beroende av andra som kan tillförsäkra dem deras rättigheter. Barns begränsade autonomi framhålls också som ett argument.<sup>154</sup> Utredningen föreslog att nya paragrafer skulle införas i LPT när det kommer till tvångsåtgärderna fastspänning, avskiljning och inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster. Fastspänning får pågå i högst 1 timme, avskiljning i högst 2 timmar och inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster i högst 1 vecka. Åtgärderna får förlängas om det finns synnerliga skäl.<sup>155</sup> Utredningen föreslog vidare ett antal ändringar som rör barns rätt att uttrycka åsikter, ta del av information samt ett förbud mot att barn vårdas tillsammans med vuxna.<sup>156</sup>

### **3.3.2 Regeringens proposition**

Regeringens proposition överensstämde i delar med utredningens förslag. Fokus lades framförallt på hur tvång får användas mot patienter under 18 år. Regeringen föreslog likt utredningen strängare rekvisit för både

---

<sup>152</sup> SOU 2017:111s. 16.

<sup>153</sup> Ibid, s. 227.

<sup>154</sup> Ibid, s. 18.

<sup>155</sup> Ibid, s. 21.

<sup>156</sup> Ibid, s. 25 f.



fastspänning och avskiljning. Vad gäller fastspänning avskaffades ett farerekvisit som syftade till att skydda personal och andra, vilket innebär att patienten späns fast enbart om hon är en fara för sig själv.<sup>157</sup> Vad gäller avskiljning ska beteendet vara aggressivt. Den tidigare möjligheten att avskilja patienter på grund av störrigt beteende avskaffades för patienter under 18 år eftersom det ansågs för godtyckligt.<sup>158</sup> Regeringen föreslog samma tidsgränser som utredningen men avstyrkte förslaget om att fastspänning och avskiljning endast fick förlängas om det finns synnerliga skäl. Regeringen ansåg att detta var för restriktivt eftersom tidsgränsen på en timme är relativt sträng.

Regeringen föreslog istället att beslut om fastspänning skulle få förlängas en timme i taget under förutsättning att det finns en omedelbar fara för att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. För vuxna patienter gäller samma reglering som tidigare, alltså med dubbla farerekvisit gällande fastspänning. Det innebär att en patient får spännas fast om hon riskerar att skada andra eller sig själv. Patienten får spännas fast kortvarigt, vilket ska förstås som några timmar. Om det finns synnerliga skäl får patienten hållas fastspänd längre än några timmar.<sup>159</sup> Precis som den tidigare regleringen i LPT finns alltså ingen yttersta tidsgräns för hur länge en patient får vara fastspänd.<sup>160</sup> Det framgår dock av Socialstyrelsens allmänna råd att en patient måste bli undersökt om det beslutas att hon ska vara fastspänd i längre än fyra timmar.<sup>161</sup> Några remissinstanser framhöll att fastspänning borde förbjudas helt, medan andra menade att de nya restriktiva reglerna borde tillämpas på alla oavsett ålder.<sup>162</sup> Det var framförallt intresseorganisationer som företräder människor som lider av psykisk ohälsa som var av den åsikten.

---

<sup>157</sup> Prop 2019/20:84 s. 28.

<sup>158</sup> Ibid s. 37.

<sup>159</sup> Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 19 §, hämtad 2020-12-16.

<sup>160</sup> Prop 2019/20:84. 25 ff.

<sup>161</sup> SOSFS 2008:18, 3 kap 2 §.

<sup>162</sup> Prop 2019/20:84 s. 27.

Vad gäller avskiljning av barn får det förlängas med två timmar åt gången om patienten är så aggressiv att det allvarligt försvårar vården av andra patienter och inga mindre ingripande åtgärder är tillräckliga. Vid avskiljning gäller både rekvisiten ”aggressivt beteende” och ”störande beteende”.<sup>163</sup> Tidsgränsen för avskiljning för vuxna är åtta timmar och kan förlängas åtta timmar i taget.<sup>164</sup>

De nya förslagen uttrycks nedan i en tabell för att tydliggöra skillnaden mellan barn och vuxna som behandlas genom LPT:

	Fastspänning	Avskiljning
Vuxna	Fara för andra <i>eller</i> sig själv + beslutet gäller några timmar och får förlängas om det finns synnerliga skäl	Störigt och aggressivt beteende + beslutet gäller åtta timmar och får sedan förlängas med 8 timmar
Barn	Fara för sig själv + beslutet gäller i en timme och får sedan förlängas med en timme åt gången	Aggressivt beteende + beslutet gäller två timmar och får sedan förlängas med två timmar

Andra av utredningens förslag, till exempel en ny bestämmelse som reglerar barns rätt att få ta del av information och att barn inte får behandlas tillsammans med vuxna lämnades därhän. Anledningen regeringen förde fram var att rätten till information redan regleras i 3 kap 6 § PL och att frågan om barn som vårdas tillsammans med vuxna kräver mer utredning och beredning.<sup>165</sup> Barnkonventionsutredningen från 2020 konstaterade dock

<sup>163</sup> Prop 2019/20:84, s. 36 f.

<sup>164</sup> 20 § LPT.

<sup>165</sup> Prop 2019/20:84 s. 49.

att det uttryckligen strider mot konventionen att det inte framgår av LPT att barn och vuxna ska vårdas var för sig.<sup>166</sup>

---

<sup>166</sup> Se underrubrik 3.2.5.

# 4 Singers modell i relation till gällande rätt

## 4.1 Singers modell

Nu kommer studien tillämpa Singers rättighetsmodell på gällande rätt. Med gällande rätt avses både lagstiftning och underrättsavgörandena från förvaltningsrätten. I diskussionen kommer sedan modellen som sådan diskuteras och problematiseras, men i det här avsnittet tas den för given. Centralt i senare studier om tvångsvård är rättighetsbegreppet och rättighetsperspektivet.<sup>167</sup> Rättighetsperspektivet aktualiseras i och med det intrång det allmänna gör i den enskildes autonomi för att främja dennes hälsa. Barns rätt och barns rättigheter hänvisas ofta till utan att det förtydligas om eller hur barnets rättighet är samma rättighet en vuxen person har enligt Anna Singer. Anna Singer, som är professor i civilrätt vid Uppsala universitet, har utvecklat en rättighetsmodell för att förstå vad som menas med en barnrättighet. Singer tar avstamp i två olika synsätt på rättigheter – det intresseteoretiska perspektivet och det viljeteoretiska perspektivet.<sup>168</sup>

Enligt intresseteoretisk rättighetsteori uppstår en rättighet när någon har ett intresse som skyddas av en rättslig plikt för andra att värna det intresset. Innehavaren av rättigheten är mottagaren av en förmån som andra har en skyldighet eller plikt att upprätthålla. Enligt det viljeteoretiska perspektivet är det centrala för bedömningen individens förmåga eller kompetens att utkräva eller avstå från någon annans pliktuppfyllelse. Det viljeteoretiska synsättet handlar alltså primärt om autonomi och självbestämmande. Applicerat på barn innebär alltså det intresseteoretiska perspektivet att barns

---

<sup>167</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 90 ff.

<sup>168</sup> Singer (2019) s. 29 ff.

rättigheter ska skyddas av föräldrar och andra – huruvida de själva kan efterge eller utkräva rättigheten är inte av betydelse. Fokus ligger på barnets behov och inte på att barnet skulle vara en rättshandlande individ på samma sätt som en vuxen. Det viljeteoretiska perspektivet pekar istället på att barnet har rätt till självbestämmande och omfattas därför *på samma sätt* som vuxna av rättigheter. Viljeteorin förutsätter, enligt Singer, att man ser föräldrarna som ställföreträdare för barnet när barnet är väldigt ungt eftersom det då inte har möjlighet att uttrycka sin egen vilja. Singer kallar det intresseorienterade perspektivet för ett *omsorgsbaserat* synsätt och det viljeteoretiska perspektivet för ett *kompetensorienterat* synsätt för att tydliggöra skillnaderna mellan dem.<sup>169</sup> Hädanefter kommer dessa begrepp att användas.

Singer ser det kompetensorienterade synsättet som en fortsättning på den rättighetsutveckling som skett vad gäller mänskliga rättigheter för alla människor. Det omsorgsbaserade synsättet präglar dock gällande rätt i större utsträckning än det kompetensorienterade, vuxnas idéer om vad som är bäst för barnet är fortfarande vägledande inom de flesta rättsområden.<sup>170</sup> Singer menar i likhet med vårdnadsutredningen 1998 att dessa perspektiv inte alltid kan förenas. Det finns en motsättning mellan perspektiven i hur man ser på barnens rättskapacitet. Singer menar att betonandet av mognad och utveckling riskerar att låta det omsorgsbaserade synsättet få överhanden, eftersom det då är vuxna som avgör huruvida barnen är mogna eller inte.<sup>171</sup>

Singer lutar sig här mot barnrättsfilosofen John Eekelaar som avisar ett omsorgsbaserat synsätt eftersom en rättighet som grundar sig på att någon annan bestämmer över en är en meningslös rättighet. Eekelaar är tveksam till användningen av objektiva metoder för att fastställa vad som är bra för ett barn – det riskerar att bara bli en projicering av vad vuxna vill för barnet. Singer uttrycker tveksamhet till att ett fullt kompetensorienterat synsätt ska

---

<sup>169</sup> Singer (2019) s. 29 ff.

<sup>170</sup> Ibid, s. 30 f.

<sup>171</sup> Ibid s. 30.

råda, hon menar att små barn inte kan vara kompetenta eller autonoma på samma sätt som vuxna.<sup>172</sup> Singer ställer sig dock negativ till en ändring av RF från 2011 som pekade ut barns rätt som något det allmänna ska verka för. Singer menar att utpekandet av barn indikerar att barn inte skulle rymmas inom begreppet ”alla människor” i RF. Konsekvensen blir alltså att barns rättigheter ses som en typ av sär rättigheter som går att skilja från de övriga mänskliga rättigheterna. Men de mänskliga rättigheterna gäller alla på samma sätt, påpekar Singer.<sup>173</sup> Kindström Dahlin har anslutit sig till samma resonemang.<sup>174</sup>

## 4.2 Rättigheter och paradigmer

Kindström Dahlin och Singer har alltså uttalat att särskiljandet av barnrättigheter och vuxenrättigheter är problematiskt, eftersom det rör sig om mänskliga rättigheter – alltså att man i egenskap av sin mänsklighet ska åtnjuta samma rättighetsskydd oavsett ålder. Moa Kindström Dahlin delar i sin avhandling upp psykiatrirätten i tre olika paradigmer, inspirerad av vetenskapsteoretikern Thomas Kuhn. De tre paradigmen är samhällsparadigmet, vårdbehovsparadigmet och autonomiparadigmet.<sup>175</sup>

Samhällsparadigmet hänförs till den tidiga regleringen av psykiskt sjuka där den psykiskt sjuke betraktades som ett icke-önskvärt inslag i samhället. Det fanns anstalter för psykiskt sjuka där läkaren och vårdpersonalen kunde hålla kvar dem så länge som ansågs passande. Vårdbehovsparadigmet var något mer välvilligt inställt till psykiskt sjuka – ett exempel är när 1929 års sinnessjuklag ändrades 1959 så att personer som ville ha vård kunde skriva in sig själva på frivillig väg. Skillnaden mellan det första och andra paradigmet är att i det senare betraktas vården som något som ska underlätta för den enskilde, den som är psykiskt sjuk.<sup>176</sup> Det nuvarande paradigmet,

---

<sup>172</sup> Singer (2019) s. 31 f.

<sup>173</sup> Singer (2012) s. 83 f.

<sup>174</sup> Kindström Dahlin, Moa, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, ”Att tvinga ett barn” nr 2 2016, s. 247 f.

<sup>175</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 77.

<sup>176</sup> *Ibid*, s. 89.

autonomiparadigmet, är starkt influerat av tron på autonomi och respekten för alla människors rättigheter. Kindström Dahlin menar att autonomiparadigmet är en del av rättighetsparadigmet.<sup>177</sup> Utgångspunkterna i rättighetsparadigmet är att alla människor är fria och lika i värde och rättigheter. Kindström Dahlin pekar på att detta medför en tro på ett rationellt rättssubjekt som kan fatta beslut för sig själv.<sup>178</sup> I regeringens proposition som föregick ändringen i LPT vad gäller särbehandling av barn betonas att barnets rättigheter ska ses som en utbyggnad av de allmänna mänskliga rättigheterna. Singer poängterar att mänskliga rättigheter måste gälla alla på *samma* sätt – det är det som är essensen av mänskliga rättigheter.<sup>179</sup>

### 4.3 Olika rättigheter i barnkonventionen

Som redan konstaterats finns olika rättigheter i barnkonventionen. Det finns medborgerliga, politiska, sociala och kulturella rättigheter och skydd mot våld, utnyttjande och övergrepp. Förutom olika slags rättigheter innehåller rättigheterna olika grundsyner på barn.

Vad gäller grundpelarna som redogjorts för, artikel 3 och 12, representerar de två olika sätt att se på rättigheter. Artikel 3 korresponderar med det *omsorgsbaserade synsättet*. Barnets bästa består av ett subjektivt moment – barnets vilja och uppfattning om sin situation och ett objektivt moment – barnets behov. Man måste fråga och konsultera barnet men avgörande är den vuxne beslutsfattarens uppfattning om vad barnet behöver.

Tyngdpunkten i artikel 3 i barnkonventionen ligger på att vuxna ska skydda barnet som icke-autonom individ. Barnets rättighet består alltså av den rättsliga plikten hos vuxna att skydda barnets intresse.<sup>180</sup> Det här synsättet skiljer sig från rättighetsparadigmets eller autonomiparadigmets utgångspunkter, som förutsätter en autonom person med närmast full

---

<sup>177</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 91.

<sup>178</sup> Ibid, s. 93.

<sup>179</sup> Singer (2012) s. 84.

<sup>180</sup> Ibid s. 77. ff.

beslutsförmåga. Artikel 12 korresponderar med det *kompetensorienterade synsättet*. Den artikeln bygger på barnets vilja och att denna ska vara avgörande för vilka åtgärder barnet utsätts för. Det kompetensorienterade synsättet förutsätter en kompetent och autonom individ. Singer menar att detta även gäller för mycket små barn, men där ses föräldrarna som representanter för barnet och kan i egenskap av det utöva barnets rättigheter. Bakom det här synsättet finns dock en syn på barn som lika moraliskt fullvärdiga och kompetenta som andra individer.<sup>181</sup> Det kompetensorienterade synsättet präglar även hela konventionens anslag – att barn är fullvärdiga samhällsmedborgare och kompetenta individer som ska bemötas med respekt i alla sammanhang. Singer kopplar samman betonandet av mänskliga rättigheter och det kompetensorienterade synsättet, som alltså handlar om just förfogandet av sina rättigheter. Det kompetensorienterade synsättet får alltså anses överensstämma med utgångspunkterna i rättighetsparadigmet.

Det kan konstateras att barnkonventionen rymmer båda rättighetsmodellerna. Det får dock också konstateras att anslaget i konventionen i större utsträckning präglas av ett kompetensorienterat synsätt, eftersom barn enligt konventionen är fullvärdiga rättighetsbärare och ska betraktas som kompetenta individer.

## 4.4 LPT, kompetens och omsorg

Det har tidigare framhållits att den äldre versionen av LPT, alltså lagstiftningen som gällde innan ändringen som trädde i kraft 1 juli 2020, till skillnad från den frivilliga vården inte gjorde skillnad på patienter baserat på ålder. Regelverket, tvångsåtgärderna och grundlagsskyddet var lika för alla.

När särskiljandet av barn infördes vad gäller formerna för tvångsåtgärderna motiverades detta med att svensk lagstiftning i högre grad skulle överensstämma med barnkonventionen. Barnkonventionen har ett

---

<sup>181</sup> Singer (2012) s. 84 ff.



kompetensorienterat anslag, eftersom barn ska betraktas som lika kompetenta som vuxna. Barnkonventionen har dock även omsorgsbaserade inslag, som till exempel artikel 3. Utifrån ett kompetensorienterat synsätt, där barn och vuxna erkänns som lika kompetenta och på samma rättsteoretiska grunder garanteras sina fri- och rättigheter torde det vara rimligt att ha en lagstiftning som inte särbehandlar barn. På samma sätt som Singer och Kindström Dahlin förhåller sig skeptiska till separata ”barnrättigheter” i regeringsformen bör man kunna förhålla sig skeptisk till lagstiftning som särbehandlar barn just för att de är barn, trots att ambitionen är att svensk lagstiftning ska överensstämma med det kompetensorienterade anslaget i barnkonventionen.

Gustav Svensson menar att utvecklingen i Sverige under lång tid gått från det omsorgsbaserade synsättet mot det kompetensorienterade.<sup>182</sup> De nya bestämmelserna som avsevärt förkortar tiden en underårig patient får vara fastspänd eller avskild motiveras dock med att barn är *beroende av andra* för att kunna få sina rättigheter tillgodosedda. Barn behandlas annorlunda än vuxna för att de är särskilt skyddsvärda. Barns begränsade autonomi framhålls också av utredningen som ett argument för särbehandling.<sup>183</sup> Dessa påståenden måste anses ge uttryck för ett omsorgsbaserat synsätt. Om man resonerar utifrån ett kompetensorienterat synsätt ställer man givetvis samma fråga som intresseorganisationerna gjorde i sitt remissvar till regeringens proposition – om det kraftiga inslaget av tvång inom tvångsvården inte är önskvärt och barn och vuxna ska omfattas av samma rättigheter, varför gäller de nya bestämmelserna inte alla patienter? Med det kompetensorienterade synsättet som utgångspunkt är alltså inte gamla LPT konstruerad ur ett vuxenperspektiv, som utredningen hävdar, utan utifrån ett likhetsperspektiv där samma reglering gäller för alla oavsett ålder.

Det har tidigare i studien konstaterats att barnkonventionen både innehåller bestämmelser som rimmar med det kompetensorienterade synsättet och det

---

<sup>182</sup> Svensson (2007) s. 158.

<sup>183</sup> Se underrubrik 3.3.1.

omsorgsbaserade. Barnrättighetsutredningen menade att erkännandet av barn som fullständiga rättighetsbärare inte utesluter att barn har ett särskilt behov av skydd och stöd, som också kommer till uttryck i konventionen.<sup>184</sup>

Behöver ett kompetensorienterat synsätt utesluta ett omsorgsbaserat synsätt? Gustav Svensson menar att ett argument *för* det ena synsättet ofta innebär ett argument *mot* det andra. Det finns dock flera juridiska forskare som försöker förena de två olika synsättet, till exempel Michael Freeman och John Eekelaar. Freeman menar att motsättningarna mellan att skydda barn och att respektera barnens autonomi är en falsk dikotomi. Ett barn som inte är skyddat kan inte utöva sin autonomi men om lagstiftaren inte erkänner barnets vilja undermineras deras rätt till skydd.<sup>185</sup> Eekelaar, som inspirerat Singer, menar att synsättet kombineras genom dynamiskt självbestämmande, alltså att bestämmandet av barnets bästa är en dynamisk process som både ska ta höjd för vetenskap och empiri, föräldrarnas och barnets vilja. Beslutet är dynamiskt eftersom det kan komma att behöva omprövas när barnet växer upp, eftersom man inte kan förutse framtiden vid beslutstillfället.<sup>186</sup>

Kindström Dahlin menar dock att Eekelaars synsätt blir problematiskt om man accepterar att barnet är en fullständig rättighetsbärare.<sup>187</sup> Kindström Dahlin utvecklar inte det resonemanget, men jag förstår det som att hon belyser en problematik i att Eekelaar menar att någon kan anses autonom samtidigt som någon annan (förälder eller lagstiftare) fattar beslut åt den personen. Om det resonemanget skulle tillämpas på vuxna skulle lagstiftningen nog uppfattas som paternalistisk, eftersom det ligger i autonomibegreppet att individen får fatta beslut för sig själv.

---

<sup>184</sup> Se underrubrik 3.1.1.

<sup>185</sup> Svensson (2007) s. 161.

<sup>186</sup> Singer (2019) s. 31 f. och Eekelaar (1994) s. 42 ff.

<sup>187</sup> Kindström Dahlin, Moa, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, ”Att tvinga ett barn” nr 2 2016, s. 247 f.

Värt att påpeka i sammanhanget är att även om tvångsvården i Sverige genomgått en typ av paradigmskifte där det idag finns ett större fokus på rättigheter och autonomi så bygger hela idén om tvångsvård på att samhället erkänner att individen inte frivilligt kan delta i vården, men ändå menar att det är önskvärt att individen utsätts för vårdåtgärder. Tvångsvårdsinstitutet bygger på en rad premisser som skiljer den både från den frivilliga vården och den somatiska vården. Inom den frivilliga vården väger alltid autonomi tyngre än vårdbehovet, eftersom hälso- och sjukvårds personalen i princip är bundna av att inhämta samtycke från patienten.<sup>188</sup> Inom tvångsvården är förhållandet omvänt, eftersom en förutsättning för tvångsvården är bristen på samtycke. Det ger hela LPT, menar jag, en naturligt omsorgsbaserad inramning, oavsett patientens ålder.

Singer menar att det kompetensorienterade synsättet och delar av barnkonventionen starkt bryter mot traditionen i svensk rätt i hur samhället betraktar barn. Trots en upptagenhet vid att stärka barns rätt träffar lagstiftarens försök ibland fel eftersom denne fokuserar på barnets bästa som är ett omsorgsbaserat begrepp, hävdar Singer.<sup>189</sup>

## 4.5 Omsorg i praxis

Även i den redogörelse för praxis som studien tidigare gjort finns omsorgsbaserade teman. Som konstaterats försökte rätten alltid inhämta patientens inställning snarare än vårdnadshavarens. Det ligger i linje med det kompetensorienterade anslaget i barnkonventionen, men också i linje med svensk psykiatrirätt som stadgar att det är patientens samtycke som ska inhämtas och bedömas. Trots detta medgav förvaltningsrätten i samtliga fall chefsöverläkarens ansökan och avslog en underårig patients begäran om att tvångsvården skulle upphöra.<sup>190</sup>

---

<sup>188</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 313 och 4 kap 2 § PL.

<sup>189</sup> Singer (2012) s. 84.

<sup>190</sup> Se underrubrik 2.3.

Det kan verka anmärkningsvärt att rätten inte dömde i enlighet med patientens vilja vid ett enda tillfälle, men för att kunna dra välunderbyggda slutsatser utifrån det redovisade materialet krävs en jämförelse mellan vuxna och underåriga patienter. Som tidigare konstaterats bygger hela premissen för LPT och domstolsprövningarna i anslutning till lagstiftningen på ett omvänt synsätt på autonomi och självbestämmande. Inom den frivilliga vården väger alltid autonomi tyngre än vårdbehovet, eftersom hälso- och sjukvårds personalen i princip är bundna av att inhämta samtycke från patienten.<sup>191</sup> Inom tvångsvården är förhållandet omvänt, eftersom en förutsättning för tvångsvården är bristen på samtycke. Det förhållandet får även utslag i rättstillämpningen på det sätt som redovisats i avsnitt 2.

Det domstolen ofta tar ställning till är dock om det finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med patientens samtycke. I praktiken handlar den bedömningen om patientens förmåga att ta emot vården frivilligt. Synen på ett barns förmåga kan alltså bli avgörande för bedömningen. Av det materialet som studien utgått ifrån finns alltså visst fog för att påstå att domstolen har en relativt låg tilltro till underåriga patienters förmåga, vilket indikerar ett omsorgsbaserat synsätt.

Det är tydligt att domstolen fäster stor vikt vid chefsöverläkarens bedömning och att domstolen inte värderar den underåriga patientens vilja högt, eftersom de i samtliga fall medgivit chefsöverläkarens ansökan. Domstolen resonerade inte i något av de redovisade fallen kring möjligheten att patienten istället skulle få vård på frivillig väg, mot bakgrund av patientens vilja att till exempel inte missa skolan.<sup>192</sup> Ett annat exempel är en patient som påpekade att hen mådde särskilt dåligt i vårdmiljön och därför ville vårdas hemma istället. Domstolen medgav chefsöverläkarens ansökan även i det fallet.<sup>193</sup> Det indikerar att rättstillämpningen är tydligt

---

<sup>191</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 313 och 4 kap 2 § PL.

<sup>192</sup> Se mål nr 20430-20.

<sup>193</sup> Se mål nr 26180-20.

omsorgsbaserad, eftersom chefsöverläkarens åsikt om vad det bästa för patienten är fick företräde framför barnets önsknings.

## 4.6 Autonomi och skyddsvärden

Inför att särskiljandet av barn och vuxna skulle införas i LPT konstaterade utredningen att LPT är konstruerad ur ett vuxenperspektiv. Barnets bristande autonomi och det faktum att barn är beroende av andra för att få sina rättigheter tillgodosedda fördes fram som argument. Barn anses helt enkelt mer skyddsvärda än andra patienter. Barnrättighetsutredningen (SOU 2016:19) menade att erkännandet av barn som fullständiga rättighetsbärare inte utesluter att barn har ett särskilt behov av skydd och stöd.<sup>194</sup>

Men kan man betraktas som mindre autonom än andra och ändå betraktas som fullvärdig rättighetsbärare? Som tidigare konstaterat är rättighetsparadigmet starkt förknippat med autonomi och självbestämmande. En lösning på detta problem är att inte koppla samman autonomi med rättighetsbegreppet. Enligt detta synsätt existerar inga autonoma agenter, eftersom väldigt få val är fria från påtryckningar och tvång. Det kan finnas sociala eller kulturella föreställningar som påverkar en individs val förutom juridiska normer.<sup>195</sup> Singer menar att barn ska ha ett särskilt skydd, eftersom mänskliga rättigheter som utgår ifrån en ”neutral” människa utan att ta hänsyn till kön, ålder och ras är bristfälliga. För att skyddet ska vara effektivt krävs enligt Singer att varje enskild grupps behov görs synligt och erkänns.<sup>196</sup>

Den här typen av kritik har vuxit fram mot det Kindström Dahlin benämner som det liberala paradigmet.<sup>197</sup> Detta kan låta sig sorteras in i en diskussion som handlar om vad mänskliga rättigheter bör vara och hur de är utformade. Singers kommentar om ”neutrala” rättigheter påminner om ett

---

<sup>194</sup> Se underrubrik 3.1.1.

<sup>195</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 98.

<sup>196</sup> Singer (2019) s. 41.

<sup>197</sup> Kindström Dahlin (2014) s. 77.

intersektionellt förhållningsätt som blivit alltmer populärt de senaste 20 åren. Intersektionalitet myntades av juristen Kimberle Crenshaw 1989 och är en modell för att motivera materiell rättvisa framför formell rättvisa.<sup>198</sup> Det är tydligt att detta förhållningsätt bryter med det liberala paradigmet och idén om universella mänskliga rättigheter. Den här studien kommer dock inte diskutera det vidare eftersom jag bedömer det som mindre relevant för studieämnet. Det är en närmast en politisk fråga som handlar om värderingar och synen på människan.

---

<sup>198</sup> Crenshaw (1991) s. 1242.

# 5 Slutsatser och avslutande kommentarer

## 5.1 Slutsatser

Den här studien har vilat på tre ben – ett rättsdogmatiskt, ett empiriskt och ett rättsteoretiskt. Syftet med studien har varit att kartlägga psykiatrisk tvångsvård av barn. Vidare har studien haft syftet att diskutera varför barn särbehandlas av lagstiftaren inom tvångsvården. Syftet konkretiserades i tre frågeställningar.

Den *första* frågeställningen var: Vilka bestämmelser och principer reglerar psykiatrisk tvångsvård av barn och hur ser den praktiska tillämpningen av dessa bestämmelser ut?

LPT reglerar psykiatrisk tvångsvård av barn. Vidare omfattas barn av det konstitutionella skyddet (RF) mot olaga frihetsberövande och påtvingade kroppsliga ingrepp. Barn omfattas även av rätten till frihet och rätt till privatliv och integritet i EKMR. Det finns en mängd artiklar i barnkonventionen som gäller exklusivt för barn, som tillförsäkrar barn rätt att komma till tals och att barnets bästa ska sättas i främsta rummet vid beslut om tvångsvård. Principen om barnets bästa har även tidigare funnits i svensk rätt, innan inkorporeringen av barnkonventionen.

I LPT ska patientens samtycke inhämtas oavsett patientens ålder. Det innebär att det är patienten som ska motsätta sig vården i enlighet med 3 § LPT. Studien har visat att så görs när förvaltningsrätten beslutar om fortsatt tvångsvård. Vårdnadshavarens inställning har ingen rättslig betydelse. Förvaltningsrätten i Stockholm har under 2020 i samtliga fall medgivit chefsöverläkarens ansökan om tvångsvård. Till bilden hör att domskälen inte är särskilt utförliga, vilket visar att chefsöverläkarens utlåtanden

närmast ensamt läggs till grund för medgivande till fortsatt vård. Barnets inställning eller argument för att vården ska vara frivillig ges alltså i princip ingen betydelse.

Den *andra* frågeställningen var: Hur skiljer sig regelverken mellan psykiatrisk vård av vuxna och barn åt?

Studien visar att LPT fram till lagändringen som trädde i kraft 1 juli 2020 inte särbehandlade barn inom tvångsvården. Det var alltså samma bestämmelser som gällde för barn och vuxna. Sedan lagändringen gäller dock olika bestämmelser för tvångsmedel i LPT, där barn omfattas av en mildare reglering än den tidigare som nu bara gäller för vuxna. Detaljerna kan sammanfattas på följande sätt:

	Fastspänning	Avskiljning
Vuxna	Fara för andra <i>eller</i> sig själv + beslutet gäller några timmar och får förlängas om det finns synnerliga skäl	Störigt och aggressivt beteende + beslutet gäller åtta timmar och får sedan förlängas med 8 timmar
Barn	Fara för sig själv + beslutet gäller i en timme och får sedan förlängas med en timme åt gången	Aggressivt beteende + beslutet gäller två timmar och får sedan förlängas med två timmar

Den *tredje* frågeställningen var: Hur kan särskiljandet av vuxna och barn inom tvångsvården motiveras?

Anledningen till ändringen i LPT är inkorporeringen och transformeringen av barnkonventionen. Barnkonventionen har ett kompetensorienterat anslag, vilket innebär att barn ska betraktas som fullvärdiga rättighetsinnehavare



och lika kompetenta som vuxna. I barnkonventionen finns dock även omsorgsbaserade delar. Det innebär att barn är i behov av hjälp för att få sina rättigheter tillgodosedda. Barnets bästa, som är en princip som funnits i svensk rätt länge, är ett exempel på en sådan omsorgsbaserad bestämmelse. De nya ändringarna i LPT är också omsorgsbaserade eftersom de fokuserar på barns bristande autonomi och behov av skydd. Utredningen som föregick ändringarna i LPT menade att den tidigare lagen var konstruerad ur ett vuxenperspektiv, vilket indikerar att ett barnperspektiv och ett vuxenperspektiv inte kan likställas – barn och vuxna är alltså i lagstiftarens mening olika. Enligt Anna Singer ska det inte göras skillnad på barns rättigheter och vuxnas rättigheter, de har samma essens. Trots detta ska barns särskilda behov synliggöras och erkännas enligt Singer.

## **5.2 Avslutande kommentarer**

### **5.2.1 Två motstridiga perspektiv**

Den här uppsatsen har haft en teoretisk ingång vad gäller barns rättigheter. Ingången har gett upphov till en del abstrakta slutsatser om skillnader i synen på mänskliga rättigheter beroende på hur dessa motiveras. Eftersom LPT existerar inom ramen för grundlagsskyddet aktualiseras denna diskussion. Anna Singer menar att barns och vuxnas rättigheter är av samma karaktär och att det är negativt med särskilda ”barnrättigheter”. Singer menar dock också att mänskliga rättigheter inte kan vara neutrala utan måste ta hänsyn till ålder, kön och ras. Hon menar att barns särskilda behov ska erkännas och synliggöras. I praktiken framstår det som omöjligt att inte särbehandla barn om man önskar att erkänna deras speciella behov.

Hur konstrueras till exempel ett prejudikat eller en lagregel som erkänner barns behov utan att göra misstaget att karaktärisera barns rätt som något annat än vuxnas rätt? På samma sätt verkar det nästintill omöjligt att behandla barn och vuxna likadant och samtidigt ta höjd för barns särskilda

behov. I min mening är alltså inte Singers två ingångar möjliga att förena med varandra.

Jag menar dock att Singer har rätt när hon pekar på att barnkonventionen innehåller både ett kompetensorienterat perspektiv och ett omsorgsbaserat perspektiv. Jag har med hjälp av Singers modell visat att principen om barnets bästa är omsorgsbaserad och att de nya ändringarna av LPT är omsorgsbaserade. Samtidigt slår regeringen fast att barnet är en fullvärdig rättighetsbärare och kommenterar inte på vilka sätt de olika synsätten på barns rättigheter kan samexistera. Det är också tydligt att regeringen har en ambition om att fortsätta transformeringsarbetet med barnkonventionen. En slutsats som följer av min genomgång är att det inför det fortsatta transformeringsarbetet vore värdefullt att fördjupa diskussionen om hur de olika perspektiven kan förenas med varandra och, om så inte är möjligt, hur de ska värderas var för sig.

## **5.2.2 Gränsdragningsproblem**

Ett problem när just ålder ligger till grund för särreglering är de skarpa gränserna som uppstår. Barnkonventionen omfattar alla under 18 år och regleringen i LPT bygger på just denna åldersgräns. Det innebär att en patient som är 17 år och 11 månader kommer att få en annorlunda behandling som präglas av färre eller mildare tvångsåtgärder än en patient som är 18 år och 1 månad.

Den här typen av tröskeleffekter är oundvikliga i lagstiftning som baseras på åldersgränser och kan motivera att andra, mjukare kvalifikationskriterier övervägs. Inom andra rättsliga områden laborerar lagstiftaren med begrepp som ”mognad” när barns självbestämmande ska avgöras, vilket i och för sig inte är lika tydligt, men tar större höjd för det enskilda barnets förmåga och egenskaper. En annan lösning på problemet är att införa de mer restriktiva reglerna för tvångsåtgärder för alla, likt intresseorganisationerna föreslog i remissvaren till regeringen.

Ett annat exempel på samma problem finns inom migrationsrätten. Ett asylsökande barn (en person under 18 år) har större sannolikhet att få asyl beviljat än en vuxen. För att fastställa åldern på en asylsökande gör Rättsmedicinalverket åldersbedömningar av asylsökanden, vilket har kritiserats av bland annat Advokatsamfundet eftersom åldersbedömningarna är omgärdade av ganska betydande osäkerhet.<sup>199</sup> Felbedömningarna får här stora konsekvenser eftersom systemet behandlar barn och vuxna olika.

Åldersgränser har alltså fördelen att vara tydliga. De är dock samtidigt trubbiga och kan ge upphov till tröskeleffekter, som i sig är svåra att motivera och kan få stora konsekvenser för individerna som drabbas av dem. Mjukare kvalifikationskriterier är inte lika tydliga men ger istället större möjligheter att ta hänsyn till individspecifika förmågor och egenskaper.

### **5.2.3 Normhierarkier och barnkonventionen**

Regeringen förslog ändringarna i LPT mot bakgrund av barnkonventionen. Dock saknas som tidigare konstaterats en diskussion i regeringens proposition som tydliggör vilket synsätt man har på barns rättigheter – det kompetensorienterade eller det omsorgsbaserade. Barnkonventionens kompetensorienterade anslag bryter på många sätt med gamla föreställningar i svensk rätt om barn och konventionen presenterar ett radikalt nytt förhållningssätt.

En aspekt som här kan föras fram är frågan om barnkonventionen kommer ha företräde framför nationell svensk rätt på samma sätt som EKMR eller inte, vilket diskuterades i avsnitt tre. Det kan eventuellt skynda på processen och förändringen i hur svensk rätt betraktar barn. Samtidigt, som också konstaterades i avsnitt tre, finns ingen tydlig instruktion från lagstiftaren om vilken status barnkonventionen har i svensk rätt. Regeringen framhåller att

---

<sup>199</sup> Ramberg, Anne med flera, "Fler bör granskas för åldersbedömningarna", *Svenska Dagbladet*, 2019-05-06, <https://www.svd.se/fluor-bor-granskas-for-aldersbedomningarna>, hämtad 2020-12-27.

barnkonventionen är ett rättighetsdokument, men det finns inga klara instruktioner om hur rättstillämpningen ska värdera barnkonventionen som rättighetsdokument om den skulle stå i konflikt med annan svensk rätt. En lösning skulle kunna vara att ge barnkonventionen samma status som EKMR. I norsk lag har ungefär en sådan lösning valts – där har barnkonventionens bestämmelser företräde framför annan inhemsk lag förutsatt att barnkonventionen ger ett starkare skydd än den inhemska lagen.<sup>200</sup> Att anamma den norska modellen skulle alltså kunna lösa lagprövningsproblemet, men givetvis väcka nya frågor med anledning av de olika synsätten på barns rättigheter som barnkonventionen rymmer.

---

<sup>200</sup> SOU 2016:19 s. 415.

# Käll- och litteraturförteckning

## *Tryckta källor*

### **Offentligt tryck**

*Sverige*

#### Utredningsbetänkanden

SOU 2012:17 Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd

SOU 2015:71 Barn och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU

SOU 2017:111 För barnets bästa? Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård

SOU 2016:19 Barnkonventionen blir svensk lag, Barnrättighetsutredningen

SOU 2020:63 Barnkonventionen och svensk rätt, Barnkonventionsutredningen

#### Propositioner och regeringsskrivelser

Prop 1973:90 Kungl. Maj:ts proposition med förslag till ny regeringsform och ny riksdagsordning m.m.

Prop 1975/76:209 om ändring i regeringsformen

Prop 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m.m.

Prop 2005/06:99 Nya vårdnadsregler

Prop 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter

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

### Övrigt

Dir 2019:57 Tilläggsdirektiv till Barnkonventionsutredningen

JO 1975/76 s. 244

### **Litteratur**

Bennet, Tova, (2020), *Straffansvar vid atypiska sinnestillstånd*, Lund

Crenshaw, Kimberle, "Mapping the margins: Intersectionality, Identity politics and Violence against Women of color", *Stanford Law Review*, Vol. 43, No. 6, 1991

Danelius, Hans, (2007), *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis: en kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, Stockholm

Eekelaar, John, "The interests of the child and the child's wishes: The role of dynamic self-determinism", *International Journal of Law, Policy and the Family*, Volume 8, Issue 1, 1994

Gustafsson, Ewa, (2010), *Psykiatrisk tvångsvård och rättssäkerhet – en rättsvetenskaplig monografi om LPT*, Lund

Jareborg, Nils, "Rättsdogmatik som vetenskap", *SvJT*, 2004

Kindström Dahlin, Moa, (2014), *Psykiatrirätt: intressen, rättigheter och principer*, Stockholm

Kindström Dahlin, Moa, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, "Att tvinga ett barn" nr 2, 2016

Kleineman, Jan (2013), "Rättsdogmatisk metod" i: Korling & Zamboni

(red.), *Juridisk metodlära*, Lund.

Mattsson, Titti, (2002), *Barnet och rättsprocessen. Rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*, Lund

Olsen, Lena, "Rättsvetenskapliga perspektiv", *SvJT*, 2004

Rynning, Elisabeth, (1994), *Samtycke till medicinsk vård och behandling*, Uppsala

Rynning, Elisabeth (2002), "Rättssäkerhet och rättsskydd i vården av icke beslutskompetenta vuxna" i: Vahlne Westerhäll (red.), *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten*, Stockholm

Sandgren, Claes, "Om empiri och rättsvetenskap del I", *JT* 1995/96

Sandgren, Claes, (2006), "Vad är rättsvetenskap?" i: Magnusson Sjöberg & Wahlgren (red.), *Festskrift till Peter Seipel*, Stockholm

Singer, Anna, (2012), "Alla talar om barns rätt" i: Rydberg-Welander & Alexius (red.), *Festskrift till Anna Hollander*, Stockholm

Singer, Anna, (2019), *Barnets bästa: om barns rättsliga ställning i familj och samhälle*, sjunde upplagan, Stockholm

Svensson, Gustav, (2007), *Barns rätt i hälso- och sjukvård*, Lund

Vahlne Westerhäll, Lotta, *Förvaltningsrättslig tidskrift*, "Barnets bästa vid psykiatrisk tvångsvård – exemplet anorexia nervosa", nr 1, 2016

Victor, Dag, *SvJT*, "Svenska domstolars hantering av Europakonventionen", 2013

## ***Elektroniska källor***

### **Lagkommentarer**

Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 3 §, hämtad 2020-10-16

Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 4 §, hämtad 2020-10-16

Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 6 b §, hämtad 2020-10-16

Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 9 §, hämtad 2020-11-30

Gylling Lindkvist, Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, Karnov, under 19 §, hämtad 2020-12-16

Vahlne, Westerhäll, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Karnov, under 5 kap 1 § 3 p, hämtad 2020-10-26

### **Övrigt**

Barnombudsmannen, ”Barnkonventionen”,  
<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>,  
, hämtad 2020-09-16

Europadomstolen, ”Guide on Article 8 of the Convention – Right to respect for private and family life”, senast uppdaterad 2020-08-31,  
[https://www.echr.coe.int/documents/guide\\_art\\_8\\_eng.pdf](https://www.echr.coe.int/documents/guide_art_8_eng.pdf), hämtad 2020-09-10



Socialdepartementet, pressmeddelande 2020-02-27, ”Regeringen vill se minskade tvångsåtgärder för barn”,

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/02/regeringen-vill-se-minskade-tvangsatgarder-for-barn/>, hämtad 2020-09-16

Socialstyrelsen, ”Statistikbas för psykiatrisk tvångsvård” senast uppdaterad 2020-11-30, <https://sdb.socialstyrelsen.se/iftvangsvard/val.aspx>, hämtad 2020-12-17

Ramberg, Anne med flera, ”Fler bör granskas för åldersbedömningarna”, *Svenska Dagbladet*, 2019-05-06, <https://www.svd.se/fluor-bor-granskas-for-aldersbedomningarna>, hämtad 2020-12-27

# Rättsfallsförteckning

## **Europadomstolen**

Nielsen mot Denmark, no. 10929/84, ECHR 28-11-1988

## **Högsta domstolen**

NJA 2019 s. 160

## **Förvaltningsrätten i Stockholm**

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-07-21 i mål nr 15468-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-07-08 i mål nr 14638-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-08-26 i mål nr 18556-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-08-11 i mål nr 17093-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-01-09 i mål nr 186-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-10-07 i mål nr 21545-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-06-26 i mål nr 13223-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-08-14 i mål nr 17626-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-05-27 i mål nr 10809-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-06-05 i mål nr 11463-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-03-20 i mål nr 5889-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-07-21 i mål nr 15283-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-03-30 i mål nr 6448-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-06-23 i mål nr 13061-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-09-01 i mål nr 18379-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-07-23 i mål nr 15862-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-09-23 i mål nr 20436-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-09-23 i mål nr 20645-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-10-13 i mål nr 21695-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-09-09 i mål nr 19305-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-09-23 i mål nr 20430-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-09-23 i mål nr 20153-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-06-09 i mål nr 24544-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-04-03 i mål nr 6865-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-07-02 i mål nr 13816-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-04-01 i mål nr 6852-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-04-08 i mål nr 7416-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-10-08 i mål nr 21179-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-10-14 i mål nr 22070-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-09-10 i mål nr 19386-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-07-08 i mål nr 14201-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-03-18 i mål nr 5481-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-04-09 i mål nr 7302-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-08-03 i mål nr 16657-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-05-12 i mål nr 9088-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-07-23 i mål nr 15627-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-08-27 i mål nr 18523-20

Förvaltningsrätten i Stockholm, dom 2020-06-09 i mål nr 11444-20