

WALVING-LUNDBERG & PARTNERS

JURIDISK BYRÅ. VI SLÅSS FÖR DIG.

Till Justitiedepartementet

Förslag till ny lag – Lex Daniel

Dedikation

Denna lag bär namnet Lex Daniel till minne av Daniel Hallin, som avled efter långvarig bältning och felaktig medicinering. Syftet är att ingen människa mer ska mista livet därför att farliga rutiner upprätthålls eller följs utan eget ansvar.

1. Bakgrund

Daniel Hallin avled 2017 efter att ha hållits bältd i 42 timmar vid den psykiatriska kliniken i Motala. IVO konstaterade att åtgärden stred mot lag och medicinsk vetenskap. Förundersökningen om vållande till annans död lades emellertid ned, eftersom ingen enskild gärningsman kunde utpekas. Fallet blottade ett rättsligt vakuum: när dödsfall orsakas av etablerade men livsfarliga rutiner saknas mekanismer för straffrättsligt ansvar. Lex Daniel syftar till att täppa till den luckan.

2. Förslag till lag (2026:xx) om särskild åklagarprövning vid dödsfall inom vård och tvångsvård – Lex Daniel

1 §

Om en person avlider till följd av, eller med misstanke om, en praxis eller rutin inom hälso- och sjukvården, den psykiatriska tvångsvården eller vid medicinering under vård, som vid normal professionell bedömning kunde förutses medföra risk för död eller allvarlig skada, ska Åklagarmyndigheten omedelbart underrättas.

2 §

En särskilt utsedd åklagare ska ansvara för att en oberoende förundersökning inleds när det finns skälig anledning att anta att ett dödsfall har orsakats eller väsentligen bidragits till av en sådan praxis eller rutin som avses i 1 §. Utredningen ska särskilt klarlägga

1. hur rutinen eller praxis har uppkommit och godkänts,
2. hur den tillämpats i det enskilda fallet, samt
3. vilka besluts- och kontrollnivåer som haft faktisk möjlighet att avvärja riskerna.

3 §

Om utredningen visar att dödsfallet har orsakats eller väsentligen bidragits till av en praxis eller rutin som med rimlig eftertanke eller professionell bedömning kunde förutses leda till död eller allvarlig skada, ska åklagaren pröva frågan om åtal mot

1. den eller de som har beslutat om, godkänt eller vidmakthållit rutinen, samt
2. den eller de som har tillämpat eller deltagit i dess tillämpning, när de med hänsyn till sin ställning, utbildning eller erfarenhet skäligen borde ha insett riskens art och omfattning.

4 §

Åklagarmyndigheten ska varje år redovisa till regeringen antalet ärenden enligt denna lag, deras art, utgång och eventuella väckta åtal.

5 §

Denna lag träder i kraft dagen efter att den har publicerats i Svensk författningssamling.

6 §

Den som uppsåtligt eller av grov oaktsamhet har beslutat om, godkänt, vidmakthållit eller tillämpat en praxis eller rutin som med rimlig eftertanke kunde förutses leda till att patienten skulle avlida eller drabbas av allvarlig skada, döms för systematiskt vållande till död i vårdverksamhet till fängelse i lägst två och högst tio år.

Om gärningen begåtts med uppsåt eller med likgiltighet inför risken att patienten skulle avlida, döms till fängelse i lägst fyra och högst sexton år.

För brott enligt denna paragraf gäller en preskriptionstid om tjugofem år från dödsfallet.

3. Gällande rätt

Enligt 23 kap. 1 § rättegångsbalken ska förundersökning inledas när det finns anledning att anta att brott har begåtts. I praktiken krävs att en enskild gärningsperson identifieras. När dödsfall orsakas av beslut eller praxis inom organisationen uppstår en ansvarslös zon: IVO kan kritisera men inte väcka åtal, åklagare saknar lagstöd att rikta ansvar mot dem som beslutat om rutinerna, och anhöriga saknar effektivt rättsmedel enligt EKMR artikel 13.

4. Skälen för förslaget

Sverige är skyldigt enligt EKMR artiklarna 2 och 13 att säkerställa en effektiv och oberoende utredning av dödsfall som inträffar i offentlig vård. Lex Daniel inför därför ett system där åklagare måste pröva både den organisatoriska och den individuella skulden när farliga rutiner leder till död. Lagen tydliggör att ansvar utkrävs av den som beslutat om eller vidmakthållit rutinen, och den som tillämpat den, när riskerna var förutsebara. Ingen ska längre kunna försvara sig med orden: 'Jag följde bara rutinen.'

5. Författningskommentar

Till 1 § — Paragrafen motsvarar en Lex Maria-anmälan men riktas till Åklagarmyndigheten. Skyldigheten omfattar rutiner och praxis som vid normal eftertanke kan förutses leda till död eller allvarlig skada.

Till 2 § — Särskild åklagare utses av Riksåklagaren. Utredningen ska vara helt fristående från vårdgivare och IVO.

Till 3 § — Kärnan i lagen. Ansvar omfattar både den beslutsnivå som infört eller upprätthållit den farliga rutinen och den personal som tillämpat den. Kriteriet är förutsebarhet: om en person med relevant kunskap borde ha förstått riskens art, föreligger straffrättsligt ansvar.

Till 4 § — Rapporteringsskyldigheten ger transparens.

Till 5 § — Omedelbart ikraftträdande krävs för att stärka patientskyddet.

Till 6 § — Paragrafen inför ett särskilt brott, systematiskt dödsvållande i vårdverksamhet. Straffskalan (2–10 år, eller 4–16 vid uppsåt eller likgiltighet) speglar brottets allvar och att ansvar ska kunna utkrävas under 25 år efter dödsfallet.

6. Konsekvensanalys

De samhälleliga vinsterna i form av rättssäkerhet, ansvarstagande och förebyggda dödsfall är betydande. Genom Lex Daniel får Sverige en tydlig ordning för personligt ansvar vid systemiska vårdbrister. Ingen ska längre kunna dö i vård utan att någon hålls ansvarig.

7. För frågor

Kontakta Mattias Walving-Lundberg. Adress Walving-Lundberg & Partners, Mailbox 593, 114 11 Stockholm. Tel 070-666 79 77. E-post mattias@w-l.se.

Stockholm 2026-01-23

Förslagsställare:

Mattias Walving-Lundberg, jurist

Natte Hillerberg, leg läkare

Josef Peric, far till Daniel Hallin

Marianne Hallin, mor till Daniel Hallin