

Socialdepartementet

Kommittédirektiv En förbättrad psykiatrisk tvångslagstiftning

Regeringen bemyndigar det statsråd som har till uppgift att föredra ärenden om psykisk hälsa att

- ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och ta ställning till vissa frågor som hör samman med vården för patienter med psykisk ohälsa med särskilt fokus på den psykiatriska tvångslagstiftningen, och
- besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt utredaren.

Utredaren ska följa de direktiv som framgår av *bilaga 2*.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 1 Rikets styrelse uppförda anslaget 4:1 Regeringskansliet m.m., anslagsposten 1 Till Regeringskansliets disposition, budgetram 6, Socialdepartementet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk
utredaren

Bilaga 1
Fortsättning diarienummer
S2026/01183

Kommittédirektiv

En förbättrad psykiatrisk tvångslagstiftning

Beslut vid regeringssammanträde den 4 juni 2026

Sammanfattning

En särskild utredare ska analysera och ta ställning till vissa frågor som hör samman med vården för patienter med psykisk ohälsa med särskilt fokus på den psykiatriska tvångslagstiftningen. Syftet med uppdraget är att säkerställa ett regelverk som på ett bättre sätt än i dag tillgodoser vårdbehoven hos personer med allvarlig psykiatrisk problematik, värnar patientens bästa och ger en ökad trygghet för närstående samtidigt som det förstärker samhällsskyddet.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och lämna förslag på hur den psykiatriska tvångslagstiftningen bör utformas för att bättre kunna tillgodose vårdbehoven hos personer med allvarlig psykiatrisk problematik, skapa förbättrade förutsättningar för att anpassa nivån på tvångsingripandet till patientens behov och stärka samhällsskyddet,
- analysera och lämna förslag på förbättrade möjligheter för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att utbyta sekretessbelagd information med närstående bl.a. för att förebygga och förhindra att den enskilde riskerar att fara illa eller skada sig själv eller andra samt för myndigheter att utbyta sådan information med varandra, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2028.

Behovet av ändringar i vissa frågor som rör vården för personer med psykisk ohälsa med särskilt fokus på tvångslagstiftningen

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, ger stöd för att begränsa den enskildes fri- och rättigheter. Såväl LPT som LRV möjliggör tvångsomhändertagande och för hälso- och sjukvårdspersonal att under vissa förutsättningar och efter beslut av chefsöverläkaren vidta tvångsåtgärder, såsom avskiljande, fastspänning, kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning samt inskränkningar i patientens möjlighet att använda elektroniska kommunikationstjänster (18–23 a §§ LPT och 8 och 8 a §§ LRV). Om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, även ges behandling utan samtycke (17 § tredje stycket LPT och 6 § andra stycket LRV).

LPT gäller för patienter med en allvarlig psykisk störning, som efter beslut av en chefsöverläkare ges psykiatrisk tvångsvård, medan LRV bl.a. gäller för patienter med en allvarlig psykisk störning som efter beslut av domstol ges psykiatrisk tvångsvård i form av rättspsykiatrisk vård. Flertalet regler i LPT är genom hänvisningar i LRV tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård. Även de grundläggande regleringarna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, och patientlagen (2014:821) är centrala utgångspunkter för den vård som bedrivs enligt LPT och LRV.

Regeringen har under senare år genomfört ett stort antal insatser för att stärka och utveckla omhändertagandet av personer med allvarlig psykiatrisk problematik, bl.a. genom riktade medel till kommuner och regioner, uppdrag till berörda myndigheter och forskningsinitiativ. Regeringen har även gett en delegation i uppdrag att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (S2025/00072). I uppdraget ingår att utifrån förslagen i Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5) lämna förslag på hur en tvångsvårdslagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LPT och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall ska utformas. Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2027.

De insatser som regeringen har genomfört bedöms stärka vårdens kvalitet och innehåll, öka vårdkapaciteten och förbättra utskrivningsprocesserna genom ökad samverkan med övrig hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Samtidigt har en rad brister och problem identifierats i den nu gällande lagstiftningen. Det handlar bl.a. om behovet av att kunna ingripa med stöd av

tvångslagstiftningen tidigare i en persons sjukdomsförlopp och möjligheten att kunna anpassa nivån på tvångsinslagandet till patientens behov. För att tillgodose intresset av samhällsskydd och se till så att detta perspektiv ges en bred tillämpning behövs även andra ändringar i lagstiftningen. Det finns också begränsningar av möjligheten att utbyta information om enskilda mellan olika aktörer som föranleder behov av ändringar i regelverket.

Regeringen anser därför att vissa frågor som hör samman med vården för patienter med psykisk ohälsa, med särskilt fokus på den psykiatriska tvångslagstiftningen, behöver utredas.

Uppdraget att lämna förslag på ändringar i den psykiatriska tvångslagstiftningen

Förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård

I 3 § LPT anges vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att psykiatrisk tvångsvård ska få ges. En förutsättning är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har 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 (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

Dessutom krävs det att patienten motsätter sig sådan vård eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. Vid bedömningen av vårdbehovet ska det även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för någon annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

För att tvångsvård ska kunna ges måste förutsättningarna för sluten psykiatrisk vård vara uppfyllda i inledningen av en tvångsvårdsperiod. Först därefter kan tvångsvården övergå till öppen psykiatrisk tvångsvård (2 § LPT). Vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård innebär att tvångsvården får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och att vissa angivna villkor för vården föreskrivs. Villkoren får bl.a. avse en skyldighet för patienten att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling, eller en skyldighet att anlita socialtjänsten (26 § LPT). Chefsöverläkaren har det övergripande

ansvaret för vissa av de åtgärder som ska vidtas, t.ex. beslut om intagning och återintagning enligt LPT.

Möjligheten att ge tvångsvård i samband med psykisk sjukdom har funnits i svensk lagstiftning under lång tid. En utgångspunkt för den nu gällande lagstiftningen är att samhället i vissa fall måste kunna ge hälso- och sjukvård till en person trots att han eller hon motsätter sig det, om personen på grund av sitt psykiska tillstånd inte har förmåga att se till sitt eget bästa eller är farlig för sig själv eller andra. Det har ansetts följa av grundläggande medmänsklig-
het att det behövs en sådan möjlighet att hjälpa människor i svårt utsatta situationer (prop. 1990/91:58 s. 65). Samhället har dock ett stort ansvar för patienter som vårdas med stöd av tvångslagstiftningen och har i sådana situationer åtagit sig en särskild skyldighet att se till så att dessa patienter får god vård och inte utsätts för inskränkningar i sin självbestämmanderätt som inte är nödvändiga.

Lagstiftarens utgångspunkt vid utformningen av LPT var att tvångsvården måste begränsas och så långt som möjligt utformas så att riskerna för den personliga integriteten minimeras. Tiden för tvångsvård ska också vara så kort som möjligt och aktivt användas för att ge den behandling och det stöd som behövs för att vården ska kunna övergå i frivilliga former (prop. 1990/91:58 s. 3 och 65). Ett tvångsomhändertagande är därmed en undantagsföreteelse och i regel endast av kortvarig natur (s. 233). Den utgångspunkten avspeglas också i det s.k. vårdbehovsrekvisitet för intagning till tvångsvård. Behovet av vård ska vara oundgängligt i det aktuella skedet och det är inte tillräckligt att det ter sig oundgängligt endast på någon sikt (s. 239). Oundgängligheten ska inte heller uteslutande uppfattas som ett krav på ett akut vårdbehov (s. 95).

Bestämmelsen som reglerar förutsättningarna för tvångsvård har reviderats vid ett par tillfällen, dock inte på något genomgripande sätt förrän under 2008 då det infördes bestämmelser om öppen psykiatrisk tvångsvård. Möjligheten till öppen psykiatrisk tvångsvård kom till som en reaktion på användningen av långa permissioner som inte ansågs överensstämma med lagstiftningen. Regeringen ansåg det angeläget att finna lagliga förutsättningar för att ge nödvändig psykiatrisk vård och annat behovsanpassat stöd till de personer som på grund av sin psykiska störning inte kan skrivas ut från tvångsvård, men som inte heller behöver vara intagna vid en sjukvårdsinrättning. Det ansågs också viktigt att skapa möjligheter till en flexibel utslussning där

patientens behov är avgörande för hur utslussningen utformas. Syftet med vårdformen är att bättre kunna anpassa nivån på tvångsingripandet till varje enskild patients behov (prop. 2007/08:70 s. 73–75 och 83).

Eftersom s.k. halvöppna vårdformer, såsom dagsjukhusvård, nattsjukhusvård och femdagarsvård, är att betrakta som sluten vård (prop. 1969:125 s. 18–19 och 2 kap. 4 § HSL) och då tvångsvården ska vara begränsad till de mest vårdkrävande fallen har det i 3 § LPT angetts att intagning på sjukvårdsinrättning ska gälla heldygnsvård. Därigenom utesluts olika halvöppna vårdformer. Vårdformen består även om permission ges från sjukvårdsinrättningen (prop. 1990/91:58 s. 240).

Det finns behov av ett regelverk som bättre tillgodoser vårdbehoven och behovet av samhällsskydd

LPT bygger på en avvägning mellan intresset av humanitet och medmännisklighet för personer i psykisk nöd, behovet av samhällsskydd, och respekt för den personliga integriteten. Det är viktigt med en rimlig balans mellan dessa intressen. Det kan samtidigt konstateras att de utgångspunkter som ligger till grund för den nu gällande tvångslagstiftningen om ett förbättrat omhändertagande för personer med allvarlig psykiatrisk problematik inte helt har uppnåtts och att det finns flera utmaningar med det nuvarande regelverket.

Det handlar t.ex. om att tröskeln för intagning till tvångsvård och fortsatt vård i dag är på en sådan nivå att det normalt sett har gått mycket långt i en patients sjukdomsförlopp innan tvångsvård kan bli aktuellt. Samtidigt kan konstateras att vårdtiderna i den psykiatriska tvångsvården liksom antalet vårdplatser, succesivt har minskat över tid. Det finns därför anledning att se över lagstiftningen för att vid behov möjliggöra tvångsvård i ett tidigare skede än under nuvarande förhållanden för att förebygga eller förhindra en allvarlig försämring av en patients tillstånd eller när det är uppenbart att vård och behandling väsentligt kan förbättra patientens tillstånd. I det sammanhanget behöver det även tas ställning till hur samhällsskyddsaspekten ska kunna beaktas vid psykiatrisk tvångsvård. Detta kan t.ex. ske genom att nuvarande farebedömning får väga tyngre vid bedömningen av vårdbehovet eller får utgöra en mer självständig grund för tvångsvård, samtidigt som kraven på rättssäkerhet tillgodoses.

Dessa frågor har delvis behandlats i betänkandet Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17) som innehåller

förslag på en ny tvångslagstiftning som innebär en sammanslagning av LPT och LRV med sänkta krav för intagning och ett farerekvisit som utgör en egen självständig grund för intagning. Under remissbehandlingen av betänkandet riktades kritik mot utredningens förslag från olika utgångspunkter (S2012/02766). Regeringen valde därför att inte gå vidare med förslagen i denna del. Dessa frågor behöver därför utredas på nytt utifrån den samhällsutveckling som har skett sedan dess.

Det finns även utmaningar i utskrivnings- och utslussningsprocesserna och i övergången till annan vårdform i samband med vård enligt LPT. Nuvarande bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård är t.ex. inte tillräckligt flexibla för att säkerställa att nivån på tvångsinsatser anpassas efter patientens behov. Det leder till att stegvisa insatser där vårdnivån och åtgärderna anpassas efter patienters funktionsnivå och symptomets svårighetsgrad inte används i önskvärd utsträckning. Det innebär sammantaget både konsekvenser för den enskilde och konsekvenser ur samhällsskyddssynpunkt. Det behövs därför ändringar i regelverket för att säkerställa att psykiatrisk tvångsvård ska kunna ges även i s.k. halvöppna vårdformer samt inledas i sådan form och öppen form. En sådan möjlighet kan bidra till att bättre tillgodose vårdbehoven för de patienter som är i behov av tvångsvård men som endast under begränsade tider är i behov av vård på en sjukvårdsinrättning, eller som inte behöver vistas på en sjukvårdsinrättning utan behöver iaktta särskilda villkor kring t.ex. medicinering för att inte försämrats i sin psykiska sjukdom. En sådan möjlighet kan också bidra till att överbrygga de nuvarande svårigheterna vid utskrivning och utslussning från psykiatrisk tvångsvård, leda till mer successiva och ändamålsenliga vårdövergångar och förbättra vården för personer med allvarliga och komplexa tillstånd, såsom vid ätstörningsproblematik.

Ändringar i regelverket som avser att tvångsvården ska kunna inledas även i s.k. halvöppen och öppen form kräver att ett flertal frågor analyseras. Det handlar t.ex. om hur förutsättningarna för öppen psykiatrisk tvångsvård ska utformas och förhålla sig till förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård samt övriga bestämmelser om tvångsvård, såsom byte av vårdform, konvertering och tvångsåtgärder t.ex. behandling utan samtycke och vilka konsekvenser en vägran att följa ett beslut om öppen tvångsvård bör få. Det finns även vissa processuella frågor som kan behöva belysas och analyseras, t.ex. tidsfrister för domstolarnas prövning. Frågorna aktualiserar bl.a. skyddet mot frihetsberövande och rätten till privat- och familjeliv. Särskilda över-

väganden och analyser behöver därför även genomföras för att säkerställa förenligheten med grundläggande fri- och rättigheter.

För att åstadkomma ett ändamålsenligt regelverk för tvångsvård behöver även frågor som rör permissionsförfarandet enligt LPT och LRV analyseras. Det kan konstateras att bestämmelserna om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård som infördes som en reaktion på användningen av långa permissioner inte varit tillräckliga för att dessa vårdformer ska användas i önskvärd utsträckning. Det innebär att permissionsinstitutet fortsatt tillämpas på ett sätt som inte överensstämmer med lagstiftarens intention (prop. 2007/08:70 s. 78). Behovet av ändringar i regelverket när det gäller upprepade längre permissioner har påtalats av Socialstyrelsen i en hemställan till regeringen (S2023/00535).

Det behövs även tas ställning till om hälso- och sjukvården vid frivillig vård ska ges ansvar för att bedöma risker för och behandla våldsutövande mot närstående, vilket har föreslagits av Socialstyrelsen (S2026/00156). Förutom de riskbedömningar som ska göras vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård finns i dag inte något reglerat ansvar för hälso- och sjukvården att bedöma risker för våldsutövande mot närstående eller att behandla våldsutövande eftersom sådana åtgärder inte utgör hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § HSL. En sådan eventuell reglering kräver därför ställningstaganden kring om det är lämpligt att ålägga hälso- och sjukvården att bedöma risker för och behandla våldsutövande mot närstående även om våldsutövning i sig inte är ett medicinskt tillstånd samt vilka verksamheter som bör komma i fråga för detta.

Utredaren ska därför

- analysera och lämna förslag på ändrade förutsättningar för sluten psykiatrisk tvångsvård som på ett bättre sätt än i dag tillgodoser vårdbehoven hos personer med allvarlig psykiatrisk problematik och behovet av samhällsskydd,
- analysera och lämna förslag på hur regelverket kan ändras så att psykiatrisk tvångsvård ska kunna inledas även i s.k. halvöppen och öppen form, och vid behov lämna förslag på ändrade förutsättningar för öppen psykiatrisk tvångsvård,
- analysera och lämna förslag på en reglering som säkerställer att permissionsförfarandet i LPT och LRV används i avsett syfte,

- ta ställning till om hälso- och sjukvården vid frivillig vård ska ges ett ansvar för att bedöma risker för och behandla våldsutövande mot närstående och, om så bedöms vara fallet, föreslå hur en sådan ordning bör se ut, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att överväga och lämna förslag på förbättrade möjligheter att utbyta uppgifter om enskilda

Nuvarande möjligheter att utbyta uppgifter

Den information som myndigheter får utbyta styrs av flera olika regelverk. Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, innehåller bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud mot att lämna ut handlingar.

En uppgift för vilken sekretess gäller får som utgångspunkt inte lämnas från en myndighet till en enskild eller en annan myndighet eller mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (8 kap. 1 och 2 §§ OSL). Skälet till detta är intresset av att uppgifter som omfattas av sekretess inte når en större krets än vad som är absolut nödvändigt. För privata vård- och omsorgsgivare gäller bestämmelser om tystnadsplikt i bl.a. patientsäkerhetslagen (2010:659) och socialtjänstlagen (2025:400).

För att underlätta samarbetet mellan myndigheter, och för att upprätthålla kraven på förvaltningens effektivitet och rättssäkerhet, är det dock ofta nödvändigt att myndigheter kan få tillgång till uppgifter från andra myndigheter. I 10 kap. OSL finns ett antal sekretessbrytande bestämmelser och undantag från sekretessen som gäller till förmån för såväl enskilda som myndigheter.

I 10 kap. 27 § OSL finns den s.k. generalklausulen som innebär att sekretess inte hindrar att uppgifter lämnas till en myndighet om det är uppenbart att intresset av att uppgifterna lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Viss sekretess har undantagits från bestämmelsens tillämpningsområde. Det gäller bl.a. sekretess för vissa uppgifter om enskilda inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Det finns i dag dock ett förhållandevis stort antal andra bestämmelser som under vissa förutsättningar bryter den s.k. hälso- och sjukvårdssekretessen och socialtjänstsekretessen. Som exempel kan nämnas de ändringar som

trädde i kraft den 1 april 2025 och som innebär en utökad möjlighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att lämna uppgifter till brottsbekämpande myndigheter för att förebygga, förhindra och upptäcka brott (10 kap. 18 a–18 c, 21 och 22 a–24 §§ samt 26 kap. 9 e § OSL). Dessutom trädde en ny generell sekretessbrytande bestämmelse i kraft den 1 december 2025 som innebär att sekretess till skydd för enskilda inte hindrar att en uppgift delas mellan myndigheter i syfte att motverka olika former av fusk, överträdelser och brottslig verksamhet (10 kap. 15 a § OSL). Viss sekretess, däribland hälso- och sjukvårdssekretess, har dock undantagits från den bestämmelsens tillämpningsområde till följd av uppgifternas mycket integritetskänsliga karaktär. Enligt regeringen bör utbytet av uppgifter som omfattas av denna sekretess tillgodoses genom mer avgränsade bestämmelser (prop. 2024/25:180 s. 52–55).

Ett utökad informationsutbyte kan innebära ett intrång i den enskildes personliga integritet. Regler till skydd mot kränkningar av den personliga integriteten finns, förutom i OSL, även i författningar som reglerar personuppgiftsbehandling. Det grundläggande skyddet finns dock i regeringsformen (2 kap. 6 § andra stycket), den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, förkortad Europakonventionen (artikel 8), och Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (artiklarna 7 och 8).

Den information som myndigheter behöver utbyta är ofta personuppgifter. För personuppgiftsbehandling i allmänhet gäller Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), förkortad EU:s dataskyddsförordning. EU:s dataskyddsförordning är inte tillämplig på behandling av personuppgifter som behöriga myndigheter utför i syfte att förebygga, förhindra, utreda, avslöja eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder. För personuppgiftsbehandling inom detta område gäller i stället Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/680 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behöriga myndigheters behandling av personuppgifter för att förebygga, förhindra, utreda, avslöja eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder, och det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av rådets rambeslut 2008/977/RIF, förkortad EU:s dataskyddsdirektiv. EU:s dataskyddsregelverk kompletteras i olika

avseenden av nationella författningar, bl.a. lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, brottsdatalagen (2018:1177) och registerförfattningar som reglerar hur personuppgifter får behandlas i vissa offentliga verksamheter.

Möjligheterna att utbyta information behöver utökas

Ett välfungerande informationsutbyte mellan närstående och hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt mellan myndigheter är ofta en grundläggande förutsättning för att den enskilde ska få ett personcentrerat och sammanhållet omhändertagande samt för att olika former av brottslighet ska kunna förebyggas, utredas och bekämpas. Även om ett antal åtgärder redan har vidtagits under senare år för att öka informationsutbytet i syfte att förebygga och motverka brottslighet kan det konstateras att möjligheterna att utbyta information om enskilda mellan olika aktörer är begränsade när det gäller uppgifter som berör hälso- och sjukvårdssekretess och viss socialtjänstsekretess. Det kan också konstateras att de åtgärder som hittills har vidtagits inte har omfattat närståendes möjlighet att dela information med och ta emot information från bl.a. hälso- och sjukvården. För att förbättra möjligheterna till informationsutbyte i dessa fall kan ytterligare åtgärder behöva vidtas. Det finns därför anledning att överväga om inte skyddet av en enskild persons integritet kan behöva vika till förmån för en god och samordnad hälso- och sjukvård och socialtjänst som kan tillgodose den enskildes behov. Det är också ett starkt intresse på såväl samhällsnivå som på individnivå att personer som riskerar att fara illa eller utgör en fara för sig själva eller andra uppmärksammas i ett tidigt skede.

Det finns därför behov av att överväga och lämna förslag på ett ökat informationsutbyte för aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten om uppgifter som rör enskilda samt mellan dessa aktörer och närstående. Det gäller såväl offentliga verksamheter som enskilda utförare av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ett sådant informationsutbyte kan skapa förutsättningar för ett samordnat omhändertagande i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, underlätta för närstående att bidra till den enskildes vård- och stödinsatser och stärka närståendes hälsa. Sådant informationsdelning är inte sällan särskilt viktig när det gäller personer med omfattande vård- och stödbehov, såsom vid allvarig psykiatrisk problematik, intellektuell funktionsnedsättning eller demenssjukdom. För att avgöra om och när ett sådant informationsutbyte är nödvändigt krävs grundliga analyser av hur behovet av informationsutbyte ser ut samt hur utbytet ska få ske och för vilket ändamål.

Det kräver även analyser av hur ändringar i regelverket ska förhålla sig till den bestämmelse om sekretess som i dag gäller till skydd för en enskild som är underårig gentemot vårdnadshavare enligt 12 kap. 3 § OSL samt till vilka närstående som uppgifter ska få lämnas ut till och när, för att säkerställa att regleringen inte blir mer långtgående än vad som är ändamålsenligt.

Det finns också behov av att överväga och lämna förslag på förbättrade möjligheter till informationsutbyte mellan myndigheter när det gäller uppgifter om enskilda för att förebygga och förhindra att den enskilde riskerar att fara illa eller skada sig själv eller andra. Det gäller även för privata vårdgivare att lämna sådan information till myndigheter. Liknande behov har påtalats av en rad myndigheter och aktörer, bl.a. Polismyndigheten och Socialstyrelsen, i tidigare lagstiftningsärenden och i särskilda rapporter när det gäller frågor som hör samman med det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet (prop. 2024/25:180 s. 53 och Socialstyrelsen [S2026/00156]). Ökad informationsdelning för dessa ändamål kan även möjliggöra ett ökat erfarenhetsutbyte och en utvecklad kunskapsuppbyggnad på individ- och samhällsnivå. Även i denna del av uppdraget behöver en rad frågor analyseras och bedömas. Det handlar om för vilket syfte och under vilka förutsättningar som informationsutbytet ska få ske, vilka myndigheter och privata vårdgivare som ska få lämna respektive ta emot uppgifter, såväl på begäran som på eget initiativ, och vilket sekretesskydd som ska gälla för uppgifterna hos mottagaren.

I det sammanhanget behövs det även tas ställning till om det ska införas en generell skyldighet för chefsöverläkaren att meddela Polismyndigheten inför eller i samband med förändringar av rättspsykiatrisk vård. Den 1 juli 2025 infördes en presumtion för kontaktförbud, bl.a. om den som förbudet avses gälla mot har dömts för allvarlig brottslighet i nära relation (1 a § lagen [1988:688] om kontaktförbud). Samtidigt infördes en skyldighet för Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse att i vissa fall underrätta Polismyndigheten om tidpunkten för frigivning, bl.a. vid vissa brott som begåtts mot en närstående eller tidigare närstående person. Någon motsvarande underrättelseskyldighet från chefsöverläkaren till Polismyndigheten finns inte i dag när det gäller personer som dömts till rättspsykiatrisk vård. Vid rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning ska dock målsäganden i vissa fall ges möjlighet att bli underrättad om förändringar av vården (28 § LRV).

För samtliga ändringar i regelverket när det gäller informationsdelning mellan olika aktörer behöver det göras grundliga analyser av förslagets förenlighet med skyddet för den personliga integriteten i bl.a. regeringsformen (2 kap. 6 § andra stycket) samt EU:s dataskyddsförordning och EU:s dataskyddsdirektiv när det gäller krav på rättslig grund för behandling av personuppgifter och särskilda krav för behandling av s.k. känsliga personuppgifter. För att förslagen ska kunna genomföras kan även vissa registerförfattningar behöva ändras.

Då det ökade informationsutbytet innebär intrång i den personliga integriteten och många gånger kommer avse känsliga personuppgifter krävs noggranna avvägningar och analyser mellan olika berättigade intressen. Det bör beaktas att ett informationsutbyte kan påverka allmänhetens förtroende för myndigheterna och därmed myndigheters förutsättningar att utföra sitt arbete, särskilt vad avser hälso- och sjukvårdens möjligheter att utföra sitt grunduppdrag att ge god hälso- och sjukvård. För att informationsbehovet ska tillgodoses krävs det att enskilda vågar lämna korrekta uppgifter till myndigheter och inte avstår från att söka vård och stöd.

Utredaren ska därför

- vid behov komplettera de tidigare kartläggningar som gjorts när det gäller behovet av att aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten får förbättrade möjligheter att utbyta information med varandra och med närstående när det gäller uppgifter som omfattas av sekretess eller endast tystnadsplikt till skydd för enskilda för att skapa förutsättningar för ett samordnat omhändertagande i hälso- och sjukvården och socialtjänsten,
- vid behov komplettera de tidigare kartläggningar som gjorts när det gäller behovet av att myndigheter får förbättrade möjligheter att utbyta information med varandra när det gäller uppgifter som omfattas av sekretess eller endast tystnadsplikt till skydd för enskilda för att förebygga och förhindra att den enskilde riskerar att fara illa eller skada sig själv eller andra,
- analysera och ta ställning till hur behovet av att utbyta information som omfattas av sekretess eller endast tystnadsplikt till skydd för enskilda kan tillgodoses för dessa ändamål,
- oavsett ställningstagande i sak lämna förslag på en reglering som gör det möjligt för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att lämna sådana

uppgifter som omfattas av sekretess eller endast tystnadsplikt till skydd för enskilda till varandra och till närstående, såväl på begäran som på eget initiativ,

- oavsett ställningstagande i sak lämna förslag på en reglering som gör det möjligt för myndigheter att lämna sådana uppgifter som omfattas av sekretess till skydd för enskilda till en annan myndighet, såväl på begäran som på eget initiativ,
- oavsett ställningstagande i sak lämna förslag på en reglering som gör det möjligt för privata vårdgivare att lämna sådana uppgifter som omfattas av tystnadsplikt till skydd för enskilda till en myndighet, såväl på begäran som på eget initiativ,
- analysera hur de förslag som lämnas förhåller sig till intresset av sekretesskydd för enskildas personliga och ekonomiska förhållanden,
- ta ställning till om det ska införas en generell skyldighet för chefsöverläkaren att underrätta Polismyndigheten inför eller i samband med förändringar av rättspsykiatrisk vård,
- ta ställning till hur de förslag som lämnas ska utformas och avgränsas för att vara förenliga med bl.a. 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen, EU:s dataskyddsförordning och EU:s dataskyddsdirektiv,
- ta ställning till behovet av ändringar i övriga föreskrifter, inbegripet berörda myndigheters registerförfattningar, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att lämna förslag i frågor som rör psykiatrisk tvångsvård och tvångsåtgärder

Det behövs en översyn av och förtydliganden i bestämmelserna om vissa tvångsåtgärder

Riksdagens ombudsmän (JO) har i en framställning uppmärksammat regeringen på att det inte är närmare reglerat i LPT och LRV vilket tvång som vårdpersonalen har rätt att använda för att få till stånd en behandling utan samtycke enligt 17 § tredje stycket LPT och 6 § andra stycket LRV (S2021/06562). Det leder enligt JO till att det rättsliga stödet för det tvång som används i detta avseende i dag inom tvångsvården kan ifrågasättas. Enligt JO behövs det därför en översyn av lagstiftningen i denna del.

I betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40) bedömer utredningen, i enlighet med JO:s framställning, att det är angeläget med ett tydliggörande av rättsläget när det gäller vilket tvång som ska få användas för att

genomföra en behandling utan samtycke. Utredningen pekar även på att det behövs klargöranden i LPT och LRV när det gäller möjligheterna för vårdgivaren att kombinera olika tvångsåtgärder. Enligt utredningen kan en sådan översyn innebära att nya uttryck, och därmed i formell mening nya tvångsåtgärder, kan behöva föras in i lagstiftningen, t.ex. fasthållning.

Det finns oklarheter i regelverket när det gäller bestämmelser om kvarhållning och intagning samt vissa uttryckssätt i lagstiftningen

JO har i en framställning uppmärksammat regeringen på att bestämmelserna i LPT som rör kvarhållning och intagning vid psykiatrisk tvångsvård är utformade på ett otydligt sätt som riskerar att försvåra en enhetlig och rättssäker tillämpning av lagstiftningen (S2020/08920). Av 6 § första stycket LPT framgår att en patient, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare får hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. I det initiativärende som ligger till grund för framställningen framgår dock att en region har fattat beslut om kvarhållning vid en annan mottagning än där frågan om intagning prövats och att beslutet anses giltigt även vid andra vårdinrättningar inom regionen. JO konstaterar att den psykiatriska tvångsvården i regionen är organiserad på ett sätt som inte är förenligt med lagstiftningen men anför samtidigt att det finns oklarheter i vissa bestämmelser i LPT när det gäller uttrycken sjukvårdsinrättning och vårdinrättning samt kvarhållningsbeslutets geografiska räckvidd. På grund av detta behövs det enligt JO en översyn av lagstiftningen i denna del.

Socialstyrelsen har i en rapport uppmärksammat regeringen på att bestämmelserna i LRV som rör uttrycket sjukvårdsinrättning och vårdinrättning är otydligt formulerade, vilket riskerar att leda till oklara ansvarsförhållanden i den öppna rättspsykiatriska vården (S2026/00156). Av 2 § tredje stycket LRV framgår att det är chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven som har ansvaret för vissa åtgärder som ska vidtas, t.ex. beslut om omedelbar återintagning. Socialstyrelsen konstaterar att det inte framgår av lagstiftningen om uttrycket sjukvårdsinrättning enbart omfattar slutna rättspsykiatrisk vård eller om det även omfattar en öppen allmänpsykiatrisk mottagning. Det leder enligt Socialstyrelsen till att det är oklart om det är chefsöverläkaren inom öppenvården eller slutenvården som har ansvaret för patienter under öppen rättspsykiatrisk vård. Enligt Socialstyrelsen behövs därför en översyn av lagstiftningen när det gäller det ansvar en chefsöverläkare vid en öppen allmänpsykiatrisk mottagning får ha för patienter som ges öppen rättspsykiatrisk vård.

Utredaren ska därför

- analysera och lämna förslag på bestämmelser som reglerar vilket tvång som ska få användas för att få till stånd en behandling utan samtycke och förutsättningarna för vårdgivaren att kombinera olika tvångsåtgärder enligt LPT och LRV,
- ta ställning till om fasthållning bör regleras som tvångsåtgärd enligt LPT och LRV,
- analysera och lämna förslag på definitioner av uttrycken sjukvårdsinrättning och vårdinrättning enligt LPT och LRV, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redogöra för förslagets konsekvenser i enlighet med förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Utredaren ska beskriva och beräkna förslagets kostnadseffektivitet, samhällsekonomiska och offentlig-finansiella effekter samt kvantifiera och värdera dem. Utredaren ska även beakta den administrativa bördan för de myndigheter som berörs. Om förslagen medför kostnadsökningar för staten, regionerna eller kommunerna ska utredaren föreslå hur de ska finansieras.

Utredaren ska redogöra för förslagets konsekvenser för patienter, brukare, närstående, inbegripet barn som anhöriga, hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt berörda myndigheter. Utredaren ska även redogöra för förslagets konsekvenser för det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet, för barn utifrån Förenta nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter, förkortad barnkonventionen, för personer med funktionsnedsättning utifrån ett funktionshindersperspektiv samt för jämställdheten med fokus på de jämställdhetspolitiska delmålen jämställd hälsa respektive att mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och utnyttjande i prostitution och människohandel ska upphöra.

Förslag på författningsändringar ska, när det behövs, föregås av en integritetsanalys och en analys av hur förslagen förhåller sig till regelverken om offentlighet och sekretess. Utredaren ska redogöra för förslagets konsekvenser för spridningen av personuppgifter inom och mellan myndigheter, mellan myndigheter och privata vårdgivare samt mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och närstående.

Utredaren ska säkerställa att de förslag som lämnas är förenliga med regeringsformen, Europakonventionen, Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, barnkonventionen, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och Sveriges övriga internationella åtaganden.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet, myndigheter och utredningsväsendet, däribland delegationen för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (S2025/00072).

Utredaren ska föra dialog med och inhämta kunskap och erfarenheter från delegationen, berörda myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner, regioner, kommuner, privata vård- och omsorgsgivare, professionsföreningar, patient-, brukar- och anhörigorganisationer, organisationer som företräder barn, andra berörda organisationer inom det civila samhället samt andra berörda aktörer.

Utredaren ska i den del av uppdraget som handlar om att analysera och lämna förslag på förbättrade möjligheter att utbyta uppgifter om enskilda som omfattas av sekretess eller endast tystnadsplikt bl.a. beakta den kartläggning som genomförts av Utredningen om förbättrade möjligheter till informationsutbyte mellan myndigheter (Ju 2023:22), Socialstyrelsens arbete med skade- och dödsfallsutredningar (bl.a. S2026/00156) och uppdraget till Polismyndigheten och Socialstyrelsen att föreslå åtgärder i syfte att förhindra vansinnesdåd (Ju2026/00764). Utredaren ska vidare beakta de överväganden och förslag som lämnas av Utredningen En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01). Utredaren ska därutöver uppmärksamma det pågående arbetet för att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata, inbegripet Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2028.

(Socialdepartementet)