

Lagrådsremiss

Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 17 januari 2008

Göran Hägglund

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås att det införs en ny vårdform – öppen psykiatrisk tvångsvård i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) respektive öppen rättspsykiatrisk vård i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Den nya vårdformen får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bl.a. att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.

Det föreslås inte någon ändring vad gäller förutsättningarna för intagning i psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, vilket innebär att tvångsvården alltid måste inledas på sjukvårdsinrättning. Den nya vårdformen är avsedd att därefter kunna anpassas till varje patients individuella behov av vård och insatser och förutsätter ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Chefsöverläkaren får ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård när han eller hon anser att patienten bör ges sådan vård. Beslut fattas av allmän förvaltningsdomstol. Den nya vårdformen ska följa samma förfarande som gäller idag i fråga om fortsatt vård respektive särskild utskrivningsprövning. Till chefsöverläkarens ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård ska fogas en samordnad vårdplan, av vilken bl.a. ska framgå patientens behov av insatser från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten samt vilken enhet vid landstinget, kommunen eller annan huvudman som ansvarar för de insatser som planeras. Det ska även framgå vilka beslut kommunen har fattat för att tillgodose patientens behov. Chefsöverläkaren ansvarar för att en samordnad vårdplan upprättas. Vid ansökan om fortsatt öppen

psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska en uppföljning av den samordnade vårdplanen lämnas in.

I lagrådsremissen föreslås vidare en ändring i sekretesslagen som innebär att uppgifter om enskild som vårdas enligt LPT eller LRV ska kunna lämnas, utan hinder av sekretess, mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera vården och stödet till de patienter som överförs till den nya vårdformen.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 september 2008.

Innehållsförteckning

1	Beslut	5
2	Lagtext	6
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	6
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	21
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar	40
2.4	Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)..	42
3	Ärendet och dess beredning	45
4	Nuvarande rättslig reglering.....	46
4.1	Grundläggande fri- och rättigheter	46
4.2	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	49
4.3	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.....	51
4.4	Särskilt om permissioner	53
4.5	Landstingens och kommunernas ansvar m.m.	54
4.6	Rättspraxis.....	60
5	Allmänna överväganden	63
5.1	Utvecklingen av psykiatrisk vård och permissioner	63
5.2	Synpunkter på lagstiftningen om permissioner	65
6	Förslag till en ny vårdform.....	70
6.1	En ny vårdform ska införas	70
6.2	Intagning för tvångsvård.....	79
6.3	Förutsättningar för den nya vårdformen	81
6.4	Ansökan och beslut	87
6.5	Samordnad vårdplan.....	95
6.6	Tidsfrister	101
6.7	Innehållet i vården	106
6.8	Återintagning.....	112
6.9	Vårdens upphörande.....	119
6.10	Överklagande och offentligt biträde	120
6.11	Stödperson.....	122
6.12	Övriga bestämmelser	124
7	Övriga förslag och bedömningar.....	128
7.1	Behov av ändrade sekretessregler.....	128
7.2	Behov av ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall m.m.	137
8	Ekonomiska konsekvenser	139
9	Författningskommentarer	144
9.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)	144
9.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).....	157

9.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar	169
9.4	Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)	169
Bilaga 1	Författningsförslag i Nationell psykiatrisamordningspromemoria	170
Bilaga 2	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över Nationell psykiatrisamordningspromemoria	201
Bilaga 3	Författningsförslag i Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande (SOU 2006:100)	202
Bilaga 4	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över Nationell psykiatrisamordnings betänkanden Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) och Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)	203

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
2. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
3. lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar,
4. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Häri genom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

dels att 25 a § ska upphöra att gälla,

dels att 1, 2, 3, 4, 6 b, 7–15, 17, 25, 27, 31, 32, 33, 38 a–42 och 47 §§ samt rubriken närmast före 15 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas tre nya paragrafer, 7 a, 26 och 26 a §§ och närmast före 26 § en ny rubrik av följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny rubrik närmast före 18 § som ska lyda ”Sluten psykiatrisk tvångsvård”.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) gäller all psykiatrisk vård. Kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (*tvångsvård*) ges i denna lag.

Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård finns också i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Vad som sägs i denna lag om *en landstingskommun* gäller även en kommun som inte ingår i *en landstingskommun*.

Vad som sägs i denna lag om *ett landsting* gäller även en kommun som inte ingår i *ett landsting*.

Med chefsöverläkare avses i denna lag chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.

2 §

Tvångsvård enligt denna lag ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller, efter sådan vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård. Vård som ges under intagning i en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan vård enligt denna lag benämns öppen psykiatrisk tvångsvård.

Tvångsvård enligt denna lag skall syfta till att den som är i oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrätt-

Tvångsvården ska syfta till att patienten blir i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

ning blir i stånd att frivilligt medverka till *erforderlig* vård och ta emot det stöd som han behöver.

3 §¹

Tvångsvård får ges endast om

1. *patienten lider av en allvarlig psykisk störning,*

2. *patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt 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, och*

3. *patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.*

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket 1 utgör enbart en utvecklingsstörning.

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket 2 *skall* även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för

Tvångsvård får ges endast om *patienten lider av en allvarlig psykisk störning och*

1. *på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt 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. *på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).*

En förutsättning för vård enligt denna lag är att patienten motsätter sig sådan vård som sägs i första stycket, eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket utgör enbart en utvecklingsstörning.

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket *ska* det även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för

¹ Senaste lydelse 2000:353.

annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

4 §²

Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (*vårdintyg*) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget *skall* grundas på en särskild läkarundersökning.

En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning till det. Undersökningen utförs av en legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om sådant omhändertagande får fattas endast av läkare i allmän tjänst eller av läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg.

Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (*vårdintyg*) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för *sluten psykiatrisk* tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget *ska* grundas på en särskild läkarundersökning.

En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning till det. Undersökningen utförs av en legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om sådant omhändertagande får fattas endast av *en* läkare i allmän tjänst eller av *en* läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg.

6 b §³

Frågan om intagning för tvångsvård *skall* avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter *patientens* ankomst till vårdinrättningen. Ett beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar.

Beslut *i fråga* om intagning fattas av en chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård. Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget.

Frågan om intagning för *sluten psykiatrisk* tvångsvård *ska* avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter *dennes* ankomst till vårdinrättningen. Ett beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar.

Beslut om intagning fattas av en chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård. Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget.

² Senaste lydelse 2007:244.

³ Senaste lydelse 2000:353.

7 §

Om chefsöverläkaren *vid den enhet där patienten vårdas* finner att *denne* bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning, *skall han* före utgången av fyra veckorstiden ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård.

I ansökan *skall* anges vilka omständigheter som utgör *grunden* för tvångsvården och vilka överväganden som har gjorts *rörande* vård i annan form för patienten. Till ansökan *skall* fogas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

Om chefsöverläkaren finner att *patienten* bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning, *ska chefsöverläkaren* före utgången av fyra veckorstiden ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård. *Chefsöverläkaren ska även ansöka hos länsrätten om medgivande till fortsatt vård när han eller hon anser att den psykiatriska tvångsvården bör fortsätta i annan form.*

I ansökan ska det anges om vården avser sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

I ansökan *om sluten psykiatrisk tvångsvård ska det* anges vilka omständigheter som utgör *grund* för tvångsvården och vilka överväganden som har gjorts *i fråga om vård* i annan form för patienten. Till ansökan *ska det* fogas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

I ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska det anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda villkor som rätten bör föreskriva. Till ansökan ska det fogas en sådan samordnad vårdplan som avses i 7 a §.

7 a §

En samordnad vårdplan ska innehålla

– uppgifter om det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård,

– beslut om insatser,

– vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats, och

– eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen.

Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser enligt första stycket i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan företrädare för de enheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av nämnda företrädare. Chefsöverläkaren ska underrätta berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård.

8 §

Rätten skall på ansökan enligt 7 § besluta i frågan om fortsatt tvångsvård. Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning.

Rätten ska på ansökan enligt 7 § besluta i frågan om fortsatt vård i form av sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning.

9 §

Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver den längsta tiden enligt 8 §. Medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från prövningstillfället.

Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter i form av öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård utöver den längsta tiden enligt 8 §. Medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då länsrätten meddelar beslut i frågan.

En ansökan enligt första stycket skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut. Föreskrifterna i 7 § andra stycket tillämpas beträffande en ansökan enligt denna paragraf.

En ansökan enligt första stycket ska ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut. Föreskrifterna i 7 § andra-fjärde styckena och 7 a § tillämpas för en ansökan enligt denna paragraf.

Till ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård ska det fogas en uppföljning av den sam-

10 §

Har en ansökan enligt 7 eller 9 § kommit in till länsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättsens beslut. Avslår rätten ansökan, *skall* vården upphöra omedelbart.

Har en ansökan enligt 7 eller 9 § kommit in till länsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättsens beslut. *Om vården fortsätter ska den ges i den form som det senaste beslutet om tvångsvård innebär.* Avslår rätten ansökan, *ska* vården upphöra omedelbart.

11 §⁴

Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om tvångsvård när

Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om *sluten psykiatrisk* tvångsvård när

1. *förutsättningarna enligt 3 §* är uppfyllda och

1. *de förutsättningar som anges i 3 § första stycket 1 och andra stycket* är uppfyllda, och

2. patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

2. patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

Ett sådant beslut får inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren. I fråga om vårdintyg gäller bestämmelserna i 4 § och 5 § första och andra styckena. Beslut om vård enligt första stycket *skall* fattas senast 24 timmar efter det att vårdintyg har utfärdats. Det som sägs i 6 och 6 a §§ gäller också vid övergång från frivillig vård till tvångsvård enligt första stycket.

Ett sådant beslut får inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren. I fråga om vårdintyg gäller bestämmelserna i 4 § och 5 § första och andra styckena. Beslut om vård enligt första stycket *ska* fattas senast 24 timmar efter det att vårdintyg har utfärdats. Det som sägs i 6 och 6 a §§ gäller också vid övergång från frivillig vård till tvångsvård enligt första stycket.

12 §⁵

När beslut har fattats om tvångsvård enligt 11 §, *skall* beslutet av chefsöverläkaren senast dagen efter beslutet underställas länsrättens prövning.

När beslut har fattats om *sluten psykiatrisk* tvångsvård enligt 11 §, *ska* beslutet av chefsöverläkaren senast dagen efter beslutet underställas länsrättens prövning.

Anser chefsöverläkaren att tvångsvården bör fortsätta *skall*

Anser chefsöverläkaren att tvångsvården bör fortsätta *ska* han

⁴ Senaste lydelse 2000:353.

⁵ Senaste lydelse 2000:353.

han senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om tvångsvård ansöka hos länsrätten om medgivande till att tvångsvården fortsätter. Det som sägs i 7 § andra stycket skall därvid tillämpas.

eller hon senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om slutet psykiatrisk tvångsvård ansöka hos länsrätten om medgivande till fortsatt vård. Det som sägs i 7 § andra–fjärde styckena och 7 a § ska därvid tillämpas.

13 §

Om rätten medger att tvångsvård som har beslutats enligt 11 § fortsätter, får den pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för chefsöverläkarens beslut. I fråga om tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård enligt 9 §.

Om rätten bifaller ansökan enligt 12 § andra stycket, får tvångsvården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för chefsöverläkarens beslut. I fråga om tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård enligt 9 §.

14 §⁶

När rättspsykiatrisk vård skall upphöra i fall som avses i 15 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om tvångsvård enligt denna lag, om förutsättningarna enligt 3 § föreligger.

När rättspsykiatrisk vård ska upphöra i fall som avses i 15 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård får chefsöverläkaren besluta om slutet psykiatrisk tvångsvård enligt denna lag trots att vårdintyg inte har utfärdats, om de förutsättningar som anges i 3 § första stycket 1 och andra stycket är uppfyllda.

Föreskrifterna i 6 b § gäller inte i de fall som avses i första stycket. I stället tillämpas föreskrifterna i 12 § andra stycket och 13 §, varvid ett beslut enligt denna paragraf jämföras med beslut enligt 11 §.

Vården

Gemensamma bestämmelser om vården

15 §

Vård enligt denna lag ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun.

Vård enligt denna lag ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting.

Om det finns synnerliga skäl, får regeringen bestämma att vård får ges även på annan vårdinrättning. På inrättningen skall tillämpas vad i denna lag sägs om sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun.

Om det finns synnerliga skäl, får regeringen bestämma att vård får ges även på någon annan vårdinrättning. På inrättningen ska tillämpas det som i denna lag sägs om sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting.

⁶ Senaste lydelse 2000:353.

17 §⁷

I fråga om behandlingen under vårdtiden *skall* samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd *skall* ske också med patientens närstående, om det inte är olämpligt. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren *vid den enhet där patienten vårdas*.

Behandlingsåtgärderna *skall* anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården enligt 2 §.

I fråga om behandlingen under vårdtiden *ska* samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd *ska* ske också med patientens närstående, om det inte är olämpligt. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren.

Behandlingsåtgärderna *ska* anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården enligt 2 § *andra stycket*.

25 §⁸

Chefsöverläkaren får ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. *Tillståndet får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör*. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Chefsöverläkaren får ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för *ett* visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med sådana villkor som anges i 26 § tredje stycket.

Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i första stycket om förhållandena kräver det.

Öppen psykiatrisk tvångsvård

26 §⁹

Den som ges öppen psykiatrisk tvångsvård får vistas utanför sjukvårdsinrättningen.

Vid beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård ska rätten föreskriva de villkor som ska gälla för vården. Rätten får överlämna åt

⁷ Senaste lydelse 2000:353.

⁸ Senaste lydelse 2000:353.

⁹ Tidigare 26 § upphävd genom 2000:353.

chefsöverläkaren att besluta de villkor som ska gälla. När det finns skäl för det, får rätten återta denna befogenhet.

De villkor som föreskrivs vid beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård får avse

– skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling,

– skyldighet att hålla kontakt med en viss person,

– skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten,

– vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,

– förbud mot att använda berusningsmedel,

– förbud mot att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person, eller

– annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.

26 a §

Chefsöverläkaren får besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges slutna psykiatrisk tvångsvård om

1. förutsättningarna i 3 § första stycket 1 och andra stycket är uppfyllda, och

2. rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patientens eller annans hälsa eller personliga säkerhet.

Anser chefsöverläkaren att den slutna psykiatriska tvångsvården bör fortsätta ska han eller hon senast fyra dagar från dagen för beslutet ansöka hos länsrätten om medgivande till fortsatt sådan vård. Föreskrifterna i 7 § tredje stycket tillämpas för en sådan ansökan.

Har en ansökan enligt andra stycket kommit in till länsrätten får den slutna psykiatriska tvångsvår-

den fortsätta i avvaktan på rättsens beslut.

Om rätten medger att den slutna psykiatriska tvångsvården ska fortsätta, får den pågå under högst sex månader räknat från den dag länsrätten meddelar beslut i frågan. I fråga om tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård enligt 9 §.

Om chefsöverläkaren inte ansöker om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård enligt andra stycket eller om rätten avslår chefsöverläkarens ansökan om sådan vård, ska det tidigare beslutet om öppen psykiatrisk tvångsvård bestå.

27 §

När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att tvångsvården skall upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, ska chefsöverläkaren genast besluta att tvångsvården ska upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande ska övervägas fortlöpande.

31 §¹⁰

Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till en sådan nämnd som avses i 30 § när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

Chefsöverläkaren ska anmäla till en sådan nämnd som avses i 30 § när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

Har stödperson för patienten inte redan utsetts, skall anmälan alltid göras när

Har en stödperson för patienten inte redan utsetts, ska anmälan alltid göras när

1. chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 7, 12 eller 14 §,

2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 b §,

3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården skall upphöra.

3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

I en sådan anmälan skall chefsöverläkaren ange patientens inställning till att få en stödperson. Nämnden skall, om patienten inte

I en sådan anmälan ska chefsöverläkaren ange patientens inställning till att få en stödperson. Nämnden ska, om patienten inte

¹⁰ Senaste lydelse 2000:353.

har uttryckt en klar uppfattning, kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten för att få besked om patienten vill ha en stödperson.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört, *skall* chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta nämnden om detta och om *i fall* stödpersonens uppdrag fortsätter därefter.

har uttryckt en klar uppfattning, kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten för att få besked om *ifall* patienten vill ha en stödperson.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört, *ska* chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta nämnden om detta och om *ifall* stödpersonens uppdrag fortsätter därefter.

32 §¹¹

Patienten får hos länsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 eller 14 §. Ett sådant överklagande *skall* anses innefatta även en begäran att tvångsvården *skall* upphöra.

Patienten får hos länsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 eller 14 §. Ett sådant överklagande *ska* anses innefatta även en begäran att tvångsvården *ska* upphöra.

Patienten får även överklaga chefsöverläkarens beslut enligt 26 a §. Ett sådant överklagande ska anses innefatta en begäran om att den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra.

Innan länsrätten prövar ett överklagande enligt första stycket, *skall* rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 7 § *andra* stycket.

Innan länsrätten prövar ett överklagande enligt första *eller andra* stycket, *ska* rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 7 § *tredje* stycket.

Patienten får hos länsrätten överklaga ett beslut om inskränkning enligt 20 a § eller om övervakning enligt 22 a §.

33 §¹²

Patienten får hos länsrätten överklaga ett annat beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag som innebär

1. avslag på en begäran att tvångsvården *skall* upphöra,

2. förordnande enligt 24 § om förstöring eller försäljning av egendom,

3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor enligt 25 a § i samband med en sådan vistelse, *eller*

1. avslag på en begäran *om* att tvångsvården *ska* upphöra,

3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,

¹¹ Senaste lydelse 2006:663.

¹² Senaste lydelse 2000:353.

4. återkallelse enligt 25 § *andra* stycket av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område.

4. återkallelse enligt 25 § *tredje* stycket av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, *eller*

5. *meddelande av villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård enligt 26 § andra och tredje styckena.*

I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättsens beslut enligt denna lag.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, *skall* överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, *skall* länsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet *skall* inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall *skall* chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till länsrätten.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, *ska* överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, *ska* länsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet *ska* inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall *ska* chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till länsrätten.

38 a §¹³

I mål hos allmän förvaltningsdomstol om medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 7, 9, 12 eller 14 § och vid överklagande enligt 32 eller 33 § av beslut om intagning för tvångsvård, om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra, om inskränkning enligt 20 a § eller om övervakning enligt 22 a § skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Offentligt biträde ska förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas, i mål hos allmän förvaltningsdomstol som gäller

1. *medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 7, 9, 12 eller 14 §,*

2. *beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 eller 14 §,*

3. *beslut om slutna psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §,*

4. *avslag på en begäran om att tvångsvården ska upphöra,*

5. *beslut om inskränkning enligt 20 a §, eller*

6. *beslut om övervakning enligt 22 a §.*

¹³ Senaste lydelse 2006:663.

39 §¹⁴

Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon *gren av psykiatrin* att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte *såvitt* gäller

1. beslut enligt 6 b § om intagning,
2. beslut enligt 11 § om övergång från frivillig vård till tvångsvård,
3. ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
4. beslut enligt 17 § första stycket sista meningen om behandlingen,
5. beslut enligt 19 § andra stycket om fastspänning,
6. beslut enligt 20 § andra stycket om avskiljande,
7. beslut enligt 20 a § om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,
8. beslut enligt 22 a § om övervakning av försändelser, *eller*
9. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 7 och 8.

Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon *av de psykiatriska specialiteterna* att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte *när det* gäller

8. beslut enligt 22 a § om övervakning av försändelser,
9. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 7 och 8, *eller*
10. beslut eller ansökan om slutet psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §.

40 §

Regeringen eller, *efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen* får medge undantag från kravet i 4 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg *skall* vara legitimerad och från kravet i 39 § på specialistkompetens.

Om regeringen enligt 15 § andra stycket bestämt att vård enligt denna lag får ges på någon annan vårdinrättning än en sådan som drivs av *en landstingskommun*, *skall* regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, uppdra åt erfaren läkare med specialistkompetens inom någon *gren av psykiatrin* att i tillämpliga delar *fullgöra* de uppgifter som enligt

Regeringen eller *den myndighet som regeringen* bestämmer får medge undantag från kravet i 4 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg *ska* vara legitimerad och från kravet i 39 § på specialistkompetens.

Om regeringen enligt 15 § andra stycket bestämt att vård enligt denna lag får ges på någon annan vårdinrättning än en sådan som drivs av *ett landsting*, *ska* regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, uppdra åt *en* erfaren läkare med specialistkompetens inom någon *av de psykiatriska specialiteterna* att i tillämpliga delar *utföra* de upp-

¹⁴ Senaste lydelse 2006:663.

denna lag ankommer på chefsöverläkare.

gifter som enligt denna lag ankommer på chefsöverläkare.

41 §

Beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning samt ansökan enligt 7, 9, 12 *eller* 14 § och medgivande i anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården *skall* upphöra.

Beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning samt ansökan enligt 7, 9, 12, 14 *eller* 26 a § och medgivande i anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården *ska* upphöra.

42 §

Regeringen eller, *efter regeringens bemyndigande, socialstyrelsen* *skall* för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten.

Regeringen eller *den myndighet som regeringen bestämmer* *ska* för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten.

47 §

Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhändertaga honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling.

Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhändertaga honom *eller henne* i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom *eller henne* sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling.

Polismyndigheten *skall* lämna biträde på begäran av

Polismyndigheten *ska* lämna biträde på begäran av

1. en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen för att han *skall* kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,

1. en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen för att han *eller hon ska* kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,

2. en läkare som avses i 4 § andra stycket sista meningen eller av chefsöverläkaren för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats,

3. chefsöverläkaren för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd, *eller*

3. chefsöverläkaren för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd,

4. chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt

4. chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt

dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats.

dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, *eller*

5. chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård har fattats.

1. Denna lag träder i kraft den 1 september 2008.

2. En ansökan om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område ska prövas enligt äldre föreskrifter om den kommit in till chefsöverläkaren före ikraftträdandet.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

dels att 2, 3, 6, 8–10, 11, 12–16, 18, 20, 21 c–23, 26 och 28 §§ samt rubrikerna närmast före 6 och 12 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas sju nya paragrafer, 3 a, 3 b, 3 c, 3 d, 12 a, 16 a och 16 b §§ samt närmast före 8, 15 och 16 §§ nya rubriker av följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny rubrik närmast före 17 § som ska lyda ”Avvisning, utvisning m.m.”.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om skyldighet för *en landstingskommun* att erbjuda hälso- och sjukvård gäller även rättspsykiatrisk vård.

Vad som sägs i denna lag om *en landstingskommun* gäller också en kommun som inte ingår i en *landstingskommun*.

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om skyldighet för *ett landsting* att erbjuda hälso- och sjukvård gäller även rättspsykiatrisk vård.

Vad som sägs i denna lag om *ett landsting* gäller också en kommun som inte ingår i ett *landsting*.

Med chefsöverläkare avses i denna lag chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.

3 §

Föreskrifter om beslut av domstol om överlämnande till rättspsykiatrisk vård finns i 31 kap. 3 § brottsbalken.

Rättspsykiatrisk vård som avses i första stycket ges som slutet rättspsykiatrisk vård eller, efter sådan vård, som öppen rättspsykiatrisk vård. Vård som ges under intagning i en sjukvårdsinrättning benämns slutet rättspsykiatrisk vård. Annan vård enligt denna lag benämns öppen rättspsykiatrisk vård.

3 a §

Den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning får ges öppen rättspsykiatrisk vård om han eller

hon

1. lider av en allvarlig psykisk störning, och

2. på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.

3 b §

Den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning får ges öppen rättspsykiatrisk vård om

1. han eller hon fortfarande lider av en psykisk störning,

2. det inte längre är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, och

3. han eller hon på grund av sitt psykiska tillstånd, sina personliga förhållanden i övrigt eller risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.

3 c §

Chefsöverläkaren får besluta att en patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård med stöd av 3 a § åter ska ges sluten rättspsykiatrisk vård om

1. patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att behovet av rättspsykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför sjukvårdsinrättningen, och

2. rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patientens eller annans hälsa eller personliga säkerhet.

Anser chefsöverläkaren att den slutna rättspsykiatriska vården bör fortsätta ska han eller hon senast inom fyra dagar från beslutet

ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård.

Har en ansökan enligt andra stycket kommit in till länsrätten får den slutna rättspsykiatriska vården fortsätta i avvaktan på rättsens beslut.

Om rätten medger att den slutna rättspsykiatriska vården ska fortsätta, får den pågå under högst sex månader, räknat från den dag länsrätten meddelar beslut i frågan. I fråga om rättspsykiatrisk vård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt vård enligt 12 a §.

Om chefsöverläkaren inte ansöker om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård enligt andra stycket eller om rätten avslår chefsöverläkarens ansökan, ska det tidigare beslutet om öppen rättspsykiatrisk vård bestå.

3 d §

Chefsöverläkaren får besluta att en patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård med stöd av 3 b § åter ska ges sluten rättspsykiatrisk vård om

1. det på grund av risken för återfall i brottslighet som är allvarligt slag är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning, eller

2. patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att behovet av rättspsykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför sjukvårdsinrättningen, och

3. rättsens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patientens eller annans hälsa eller personliga säkerhet.

Chefsöverläkaren ska inom fyra dagar från beslutet lämna in en anmälan till länsrätten enligt 16 a §.

Rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting.

6 §¹

Rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. *Den som ges öppen rättspsykiatrisk vård får vistas utanför en sådan sjukvårdsinrättning.*

Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar 15 a–17 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

På en enhet för rättspsykiatrisk undersökning får rättspsykiatrisk vård ges åt den som genomgår undersökning.

Sluten rättspsykiatrisk vård

Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 15 a–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

8 §²

Vid *sluten* rättspsykiatrisk vård enligt denna lag gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Beträffande den som är anhållen, häktad eller intagen i eller *skall* förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående. *Beträffande* den som är intagen i eller *skall* förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Brev som avses i 9 § första stycket första meningen lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. från den som är häktad eller anhållen, brev som avses i

I fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller *ska* förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående. *I fråga om* den som är intagen i eller *ska* förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Brev som avses i 9 § första stycket första meningen lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. från den som är häktad eller anhållen, brev som avses i 25 § första

¹ Senaste lydelse 2006:248.

² Senaste lydelse 2006:897.

25 § första stycket första meningen lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt från den som är intagen liksom brev som avses i 19 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga *skall* dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

Beträffande den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt får regeringen i särskilda fall, om det *är påkallat* med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående.

Chefsöverläkaren får, *utom i fall då vården förenats med särskild utskrivningsprövning, ge en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård på grund av beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken av domstol, tillstånd att under viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillståndet får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.* Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med *särskilda villkor. I fråga om vilka villkor som får föreskri-*

meningen lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt från den som är intagen liksom brev som avses i 19 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga *ska* dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt får regeringen i särskilda fall, om det *behövs* med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående.

9 §³

Chefsöverläkaren får *ge en patient, som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning, tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillståndet får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.*

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med *sådana villkor som anges i 26 § tredje stycket* lagen

³ Senaste lydelse 2000:354.

vas gäller bestämmelserna i 25 a § (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i första stycket om förhållandena kräver det.

10 §⁴

Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård *efter beslut* enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning prövas frågan om tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten.

Vid sin prövning *skall* rätten särskilt beakta arten av den brottslighet som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, risken för återfall i brottslighet och verkan av den vård och behandling som patienten genomgått. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. *Tillståndet får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatriska vården upphör.* Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor. *I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 25 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.*

Länsrätten får efter ansökan av chefsöverläkaren överlämna åt denne att *beträffande* viss patient besluta om tillstånd enligt första stycket. När det finns skäl för det, får länsrätten återta denna befogenhet. Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd att vistas

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken *med beslut* om särskild utskrivningsprövning prövas frågan om tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten.

Vid sin prövning *ska* rätten särskilt beakta arten av den brottslighet som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, risken för återfall i brottslighet och verkan av den vård och behandling som patienten genomgått. Tillståndet får ges för *ett* visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med *sådana villkor som anges i 26 § tredje stycket* lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Länsrätten får efter ansökan av chefsöverläkaren överlämna åt denne att *för en* viss patient besluta om tillstånd enligt första stycket. När det finns skäl för det, får länsrätten återta denna befogenhet. Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd att vistas

⁴ Senaste lydelse 2000:354.

utanför vårdinrättningens område, om förhållandena kräver det.

utanför vårdinrättningens område, om förhållandena kräver det.

11 §⁵

Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken och som genomgår rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. *Tillståndet får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.* Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd enligt första stycket får förenas med särskilda villkor. *I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 25 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.*

Upphörande av rättspsykiatrisk vård

Om den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller om det inte längre med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten

Den som är intagen i en kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken och som ges rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd enligt första stycket får förenas med *sådana villkor som anges i 26 § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.*

Fortsatt vård och vårdens upphörande för den som vårdas utan särskild utskrivningsprövning

12 §

Rättspsykiatrisk vård för den som vårdas enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning får pågå under högst fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart. Har patienten kommit till sjukvårdsinrättningen en senare dag, räknas tiden från den dagen.

⁵ Senaste lydelse 2006:897.

vårdas genast besluta att vården skall upphöra. Detsamma gäller beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 4 § när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas förlöpande.

12 a §

Efter ansökan av chefsöverläkaren får länsrätten medge att den rättspsykiatriska vården fortsätter utöver den i 12 § angivna längsta tiden eller ges i annan form. I ansökan ska det anges om vården avser slutet eller öppen rättspsykiatrisk vård. Vid ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård gäller 7 § fjärde stycket och 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Det som sägs där om öppen psykiatrisk tvångsvård gäller i stället öppen rättspsykiatrisk vård.

Medgivande till förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då länsrätten meddelar beslut i frågan. Till ansökan om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen.

Vid beslut om öppen rättspsykiatrisk vård ska rätten föreskriva de villkor som ska gälla för vården. De villkor som får föreskrivas är sådana som anges i 26 § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta de villkor som ska gälla. När det finns skäl för det, får rätten återta denna befogenhet.

13 §

Rättspsykiatrisk vård som avses i 12 § första meningen får pågå under högst fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut

Chefsöverläkaren ska genast besluta att vården av en patient som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan

blivit verkställbart. Har patienten kommit till sjukvårdsinrättningen en senare dag, räknas tiden från den dagen.

Efter ansökan av chefsöverläkaren får länsrätten medge att den rättspsykiatriska vården fortsätter utöver den nämnda längsta tiden.

Medgivande till förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från prövningstillfället. Ansökan om förlängning skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om rättspsykiatrisk vård har löpt ut.

Har en ansökan enligt 13 § kommit in till länsrätten, får den rättspsykiatriska vården fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart. Ansökan och medgivande i anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att den rättspsykiatriska vården skall upphöra.

Den rättspsykiatriska vården upphör, om inte en ansökan om medgivande till sådan vård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 13 § tredje stycket andra meningen.

beslut om särskild utskrivningsprövning ska upphöra om

1. patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning, eller

2. det inte längre med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon a) är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, eller b) ges öppen rättspsykiatrisk vård.

Chefsöverläkaren ska förlöpande överväga frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande.

14 §

Har en ansökan enligt 12 a § kommit in till länsrätten, får den rättspsykiatriska vården fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Om vården fortsätter ska den ges i den form som det senaste beslutet om rättspsykiatrisk vård avser. Avslår rätten ansökan, ska vården upphöra omedelbart. Ansökan och medgivande med anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra.

Den rättspsykiatriska vården upphör, om inte en ansökan om medgivande till fortsatt vård har kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om rättspsykiatrisk vård har löpt ut.

Upphörande av vården för anhållna m.fl.

15 §⁶

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 4 § ska chefsöverläkaren genast besluta att vården ska upphöra när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Chefsöverläkaren ska fortlöpande överväga frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande.

Rättspsykiatrisk vård enligt 4 § skall upphöra senast

1. *beträffande* den som är anhållen eller häktad, när beslutet om frihetsberövande upphört att gälla,

2. *beträffande* den som är intagen med stöd av 10 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, när *denne* inte längre får hållas kvar på undersökningsenheten,

3. *beträffande* den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, när frigivning sker,

4. *beträffande* den som är intagen i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken, vid verkställighetens slut.

Rättspsykiatrisk vård enligt första stycket ska upphöra senast

1. *för* den som är anhållen eller häktad, när beslutet om frihetsberövande upphört att gälla,

2. *för* den som är intagen med stöd av 10 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, när *han eller hon* inte längre får hållas kvar på undersökningsenheten,

3. *för* den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, när frigivning sker,

4. *för* den som är intagen i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken, vid verkställighetens slut.

Särskild utskrivningsprövning

16 §

Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning *skall* vården upphöra när

1. det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning *ska* vården upphöra när

1. det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag, och

⁶ Senaste lydelse 2006:897.

2. det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

En fråga enligt första stycket prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren eller efter ansökan av patienten. Anmälan skall ske genast när chefsöverläkaren finner att den rättspsykiatriska vården kan upphöra. I annat fall skall anmälan göras senast inom fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart eller, om patienten kommit till sjukvårdsinrättningen en senare dag, från den dagen. Därefter skall anmälan göras inom var sjätte månad från den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan.

2. det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han *eller hon a)* är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, *eller b) ges öppen rättspsykiatrisk vård.*

16 a §

En fråga om särskild utskrivningsprövning prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren eller efter ansökan av patienten.

Chefsöverläkaren ska anmäla frågan om särskild utskrivningsprövning senast fyra månader efter det att rättsens beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken blivit verkställbart, eller om patienten kommit till sjukvårdsinrättningen en senare dag, från den dagen. Därefter ska anmälan göras inom var sjätte månad från den dag då länsrätten senast meddelade beslut i frågan.

Chefsöverläkaren ska genast anmäla en fråga om särskild utskrivningsprövning när han eller hon anser att den rättspsykiatriska vården kan upphöra eller att vården ska övergå till öppen eller

sluten rättspsykiatrisk vård.

Vid beslut om öppen rättspsykiatrisk vård ska rätten föreskriva de villkor som ska gälla för vården. De villkor som får föreskrivas är sådana som anges i 26 § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta de villkor som ska gälla. När det finns skäl för det, får rätten återta denna befogenhet.

16 b §

Om chefsöverläkaren, vid anmälan enligt 16 a §, anser att den rättspsykiatriska vården ska fortsätta ska han eller hon ange om vården bör ske som sluten eller öppen rättspsykiatrisk vård.

I anmälan om öppen rättspsykiatrisk vård ska det anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda villkor som rätten bör föreskriva. Till anmälan ska det även fogas en sådan samordnad vårdplan som anges i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Därutöver ska lämnas en särskild redogörelse av risken för att patienten till följd av sin psykiska störning återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och för de insatser som har planerats för att motverka att han eller hon återfaller i sådan brottslighet. Det som i 7 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård sägs om öppen psykiatrisk tvångsvård gäller i stället öppen rättspsykiatrisk vård.

Till anmälan om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen.

18 §⁷

Patienten får hos länsrätten överklaga ett beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag som innebär

1. intagning enligt 5 § för rättspsykiatrisk vård, varvid överklagandet *skall* anses innefatta även en begäran att vården *skall* upphöra,

2. avslag på en begäran att den rättspsykiatriska vården *skall* upphöra i fall som avses i 12 §,

3. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område i fall som avses i 9 § eller 10 § fjärde stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,

4. återkallelse enligt 9 § eller 10 § fjärde stycket tredje meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,

5. förordnande enligt 8 § denna lag jämförd med 24 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård om förstöring eller försäljning av egendom,

6. inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § nämnda lag, *eller*

7. övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § nämnda lag.

I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättsens beslut enligt denna lag.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, *skall* över-

Patienten får hos länsrätten överklaga ett beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag som innebär

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård,

2. intagning enligt 5 § för rättspsykiatrisk vård, varvid överklagandet *ska* anses innefatta även en begäran *om* att vården *ska* upphöra,

3. avslag på en begäran *om* att den rättspsykiatriska vården *ska* upphöra i fall som avses i 13 och 15 §§,

4. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, i fall som avses i 9 § eller 10 § fjärde stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,

5. återkallelse enligt 9 § eller 10 § fjärde stycket tredje meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,

6. förordnande enligt 8 § denna lag jämförd med 24 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård om förstöring eller försäljning av egendom,

7. inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § nämnda lag,

8. övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § nämnda lag, *eller*

9. meddelande av villkor i samband med öppen rättspsykiatrisk vård enligt 12 a § tredje stycket eller 16 a § fjärde stycket.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, *ska* över-

⁷ Senaste lydelse 2006:664.

klagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, *skall* länsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet *skall* inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall *skall* chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till länsrätten.

klagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, *ska* länsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet *ska* inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall *ska* chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till länsrätten.

20 §⁸

Allmän åklagare får överklaga

1. beslut enligt 10 § första stycket av länsrätten att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,

2. beslut enligt 10 § fjärde stycket första meningen av länsrätten att överlämna åt chefsöverläkaren att *beträffande* viss patient besluta om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,

3. beslut enligt 16 § att vården *skall* upphöra,

2. beslut enligt 10 § fjärde stycket första meningen av länsrätten att överlämna åt chefsöverläkaren att *för en* viss patient besluta om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,

3. beslut enligt 16 a § att vården *ska* upphöra *eller ske i form av öppen rättspsykiatrisk vård*,

om åklagare före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas.

21 c §⁹

Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag *skall* nämndemän ingå i rätten. Detta gäller dock inte mål som enbart gäller en fråga som avses i 18 § första stycket 2, 3, 4 *eller* 5.

I ett mål enligt 18 § första stycket 3 *eller* 4, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, *skall* dock nämndemän ingå i kammarrätten.

Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag *ska* nämndemän ingå i rätten. Detta gäller dock inte mål som enbart gäller en fråga som avses i 18 § första stycket 3, 4, 5, 6 *eller* 9.

I ett mål enligt 18 § första stycket 4, 5 *eller* 9, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, *ska* dock nämndemän ingå i kammarrätten.

⁸ Senaste lydelse 2000:354.

⁹ Senaste lydelse 2000:354.

22 §⁹

I ett mål enligt 10 § första stycket eller 16 §, som har väckts genom ansökan av patienten, eller enligt 18 § första stycket 1 *skall* länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om en chefsöverläkare ger in en ansökan eller anmälan enligt 10 § första stycket, 13 § eller 16 §, *skall* han därvid ange sin uppfattning i den fråga som *skall* prövas och lämna en redogörelse för de omständigheter, på vilka uppfattningen grundas.

Om det inte är uppenbart obehövt *skall* rätten i ett mål enligt 10, 10 a § eller 16 § ge åklagaren i det mål där beslutet om rättspsykiatrisk vård har meddelats eller, när det finns särskilda skäl, någon annan åklagare tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas i fråga om *tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om sådant tillstånd, om medgivande för chefsöverläkaren att ge tillstånd till vistelse utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område eller om upphörande av vården.*

I ett mål enligt 10 § första stycket eller 16 a §, som har väckts genom ansökan av patienten, eller enligt 18 § första stycket 1 *eller 2 ska* länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om en chefsöverläkare ger in en ansökan eller anmälan enligt 3 c §, 10 § första stycket, 12 a § eller 16 a §, *ska* han *eller hon* därvid ange sin uppfattning i den fråga som *ska* prövas och lämna en redogörelse för de omständigheter på vilka uppfattningen grundas.

Om det inte är uppenbart obehövt, *ska* rätten i ett mål enligt 10, 10 a eller 16 a § ge åklagaren i det mål där beslutet om rättspsykiatrisk vård har meddelats eller, när det finns särskilda skäl, någon annan åklagare tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas i fråga om

- *öppen rättspsykiatrisk vård,*
- *tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,*
- *överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om sådant tillstånd,*
- *medgivande för chefsöverläkaren att ge tillstånd till vistelse utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område, eller*
- *upphörande av vården.*

22 a §¹⁰

I mål hos allmän förvaltningsdomstol angående medgivande till fortsatt vård enligt 13 §, angående upphörande av sådan vård enligt 16 §, vid överklagande av beslut enligt 18 § första stycket 1, 2, 6 eller 7 eller angående tillstånd eller återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens

Offentligt biträde ska förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas, i mål hos allmän förvaltningsdomstol om

- *medgivande till fortsatt vård enligt 3 c eller 12 a §,*
- *upphörande av vård enligt 16 a §,*

⁹ Senaste lydelse 1995:738.

¹⁰ Senaste lydelse 2006:664.

område för den som genomgår rättspsykiatrisk vård med beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning, skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

– överklagande av beslut enligt 18 § första stycket 1, 2, 3, 7 eller 8, eller

– tillstånd eller återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område för den som ges rättspsykiatrisk vård med beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning.

22 b §¹¹

I fråga om den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning får allmän åklagare ansöka om att länsrätten upphäver beslut om

- tillstånd till vistelse utanför vårdinrättningens område, eller
- överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om tillstånd till vistelse utanför vårdinrättningens område.

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning får allmän åklagare ansöka om att länsrätten upphäver beslut om

Åklagaren får även ansöka hos länsrätten om att en patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård enligt 3 b § åter ska tas in för sluten rättspsykiatrisk vård.

I ett mål enligt första stycket skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren.

I ett mål enligt första eller andra stycket ska länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren.

23 §¹²

Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin vid sjukvårdsinrättningen eller den enhet för rättspsykiatrisk undersökning där patienten vårdas att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid inrättningen eller enheten, dock inte såvitt gäller

Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna vid sjukvårdsinrättningen eller den enhet för rättspsykiatrisk undersökning där patienten vårdas att utföra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna ett sådant uppdrag åt en annan läkare vid inrättningen eller enheten, dock inte när det gäller

1. beslut enligt 5 § om intagning

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård,
2. beslut enligt 5 § om intagning

¹¹ Senaste lydelse 2000:354.

¹² Senaste lydelse 2006:664.

för rättspsykiatrisk vård,

2. ansökan enligt 13 § om medgivande till fortsatt vård,

3. anmälan enligt 16 § *andra stycket* om *upphörande av vården*,

4. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § första stycket sista meningen lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

5. beslut om fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § andra stycket nämnda lag,

6. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket nämnda lag,

7. beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § nämnda lag,

8. beslut om övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § nämnda lag, eller

9. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 7 och 8.

för rättspsykiatrisk vård,

3. ansökan enligt 3 c eller 12 a § om medgivande till fortsatt vård,

4. anmälan enligt 16 a § om *särskild utskrivningsprövning*,

5. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § första stycket sista meningen lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,

6. beslut om fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § andra stycket nämnda lag,

7. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket nämnda lag,

8. beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § nämnda lag,

9. beslut om övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § nämnda lag, eller

10. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 8 och 9.

26 §¹³

Chefsöverläkaren *skall* se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, *skall* chefsöverläkaren snarast underätta vederbörande nämnd enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. om att så har skett. Nämnden *skall* i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 2 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren att den rättspsykiatriska vården inte *skall*

Chefsöverläkaren *ska* se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört, *ska* chefsöverläkaren snarast underätta vederbörande nämnd enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. om att så har skett. Nämnden *ska* i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 3 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren att den rättspsykiatriska vården inte *ska*

¹³ Senaste lydelse 2000:354.

upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 30–31 a §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård *som ges på en sjukvårdsinrättning*. Föreskriften i 30 § tredje stycket andra meningen nämnda lag om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av bestämmelserna i 8 § tredje stycket denna lag eller 16 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. om möjlighet att besluta om inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök.

upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 30–31 a §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård. Föreskriften i 30 § tredje stycket andra meningen nämnda lag om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av bestämmelserna om möjlighet att besluta om inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök som anges i 8 § tredje stycket denna lag eller 16 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.

28 §¹⁴

Genomgår en patient rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning skall chefsöverläkaren, om brottet och övriga omständigheter gör det påkallat, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad dels om att patienten har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd eller inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, dels när beslut fattas om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område eller att vården skall upphöra. Önskar målsäganden underrättelse, skall en sådan ges så snart som möjligt och vid beslut som anges i denna paragraf innan patienten lämnar vårdinrättningen.

Ges en patient rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren, om det behövs med hänsyn till brottet och övriga omständigheter, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad om

– att patienten har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd eller inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats,

– när beslut har fattats om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,

– när beslut har fattats om att patienten ska genomgå öppen rättspsykiatrisk vård, och

– när beslut har fattats om att vården ska upphöra.

Önskar målsäganden underrättelse, ska en sådan ges så snart som möjligt och vid beslut som anges i denna paragraf innan

¹⁴ Senaste lydelse 2006:934.

patienten lämnar vårdinrättningen.

Om det finns särskilda skäl får en sådan underrättelse lämnas utan att målsäganden begärt att bli underrättad.

Underrättelsen *skall* utformas på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Underrättelsen *skall* innehålla information om de regler som gäller för meddelande av besöksförbud enligt lagen (1988:688) om besöksförbud.

Underrättelsen *ska* utformas på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Underrättelsen *ska* innehålla information om de regler som gäller för meddelande av besöksförbud enligt lagen (1988:688) om besöksförbud.

1. Denna lag träder i kraft den 1 september 2008.

2. En ansökan om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område ska prövas enligt äldre föreskrifter om den kommit in till chefsöverläkaren, länsrätten, Kriminalvården eller Statens institutionsstyrelse före ikraftträdandet.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar

Härigenom föreskrivs att 18 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

18 §²

Länsrätt är domför med en lagfaren domare ensam

1. när åtgärd som avser endast måls beredande vidtages,
2. vid sådant förhör med vittne eller sakkunnig som begärts av annan länsrätt,
3. vid beslut som avser endast rättelse av felräkning, felskrivning eller annat uppenbart förbiseende,
4. vid annat beslut som inte innefattar slutligt avgörande av mål.

Om det inte är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt, är länsrätt domför med en lagfaren domare ensam vid beslut som inte innefattar prövning av målet i sak.

Åtgärder som avser endast beredandet av ett mål och som inte är av sådant slag att de bör förbehållas lagfarna domare får utföras av en annan tjänsteman som har tillräcklig kunskap och erfarenhet och som är anställd vid länsrätten eller vid en tingsrätt på samma ort som länsrätten. Närmare bestämmelser om detta meddelas av regeringen.

Vad som sägs i andra stycket gäller även vid avgörande i sak av

1. mål av enkel beskaffenhet,
2. mål enligt lagen (1994:466) om särskilda tvångsåtgärder i beskattningsförfarandet, enligt lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter, om besiktning enligt fastighetstaxeringslagen (1979:1152), om handlings undantagande från taxeringsrevision, skatterevision eller annan granskning och om befrielse från skyldighet att lämna upplysningar, visa upp handling eller lämna kontrolluppgift enligt skatteförfattningarna,

3. mål om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, mål om vård i enskildhet enligt 15 b § samma lag, mål om avskildhet enligt 15 c § samma lag, mål om tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § samma lag, mål om omedelbart omhändertagande enligt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, mål om vård i enskildhet eller avskildhet enligt 34 § samma lag, mål om vård i enskildhet enligt

3. mål om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, mål om vård i enskildhet enligt 15 b § samma lag, mål om avskildhet enligt 15 c § samma lag, mål om tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § samma lag, mål om omedelbart omhändertagande enligt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, mål om vård i enskildhet eller avskildhet enligt 34 § samma lag, mål om vård i enskildhet enligt

¹ Lagen omtryckt 1981:1323.

² Senaste lydelse 2007:1094.

14 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, mål om avskildhet enligt 17 § samma lag, mål om tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168), mål enligt 12 § första stycket och 33 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, mål enligt 18 § första stycket 2–4 såvitt avser de fall då vården inte har förenats med särskild utskrivningsprövning eller 5 lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, mål om förvar och uppsikt enligt utlänningslagen (2005:716), mål enligt lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m., mål enligt lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt samt mål enligt lagen (1963:193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m.m.,

4. mål enligt folkbokföringsförfattningarna, mål rörande preliminär skatt eller om anstånd med att betala skatt eller avgifter enligt skatteförfattningarna,

5. mål enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling eller lagen (2007:1092) om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster,

6. mål som avser en fråga av betydelse för inkomstbeskattningen, dock endast om värdet av vad som yrkas i målet uppenbart inte överstiger hälften av prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring,

7. mål enligt lagen (2004:629) om trängselskatt.

14 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, mål om avskildhet enligt 17 § samma lag, mål om tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168), mål enligt 12 § första stycket och 33 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, mål enligt 18 § första stycket 3–5 och 9 såvitt avser de fall då vården inte har förenats med särskild utskrivningsprövning eller 6 lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, mål om förvar och uppsikt enligt utlänningslagen (2005:716), mål enligt lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m., mål enligt lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt samt mål enligt lagen (1963:193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m.m.,

Denna lag träder i kraft den 1 september 2008.

2.4 Förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 14 kap. 2 § sekretesslagen (1980:100)¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

14 kap. 2 §²

Sekretess hindrar inte att uppgift i annat fall än som avses i 1 § lämnas till myndighet, om uppgiften behövs där för

1. förundersökning, rättegång, ärende om disciplinansvar eller skiljande från anställning eller annat jämförbart rättsligt förfarande vid myndigheten mot någon rörande hans deltagande i verksamheten vid den myndighet där uppgiften förekommer,

2. omprövning av beslut eller åtgärd av den myndighet där uppgiften förekommer, eller

3. tillsyn över eller revision hos den myndighet där uppgiften förekommer.

Sekretess hindrar inte att uppgift lämnas i muntligt eller skriftligt yttrande av sakkunnig till domstol eller myndighet som bedriver förundersökning i brottmål.

Sekretess hindrar inte att uppgift om enskilds adress, telefonnummer och arbetsplats eller uppgift i form av fotografisk bild av enskild lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för delgivning enligt delgivningslagen (1970:428). Uppgift hos myndighet som driver televerksamhet om enskilds telefonnummer får dock, om den enskilde hos myndigheten begärt att abonnemanget *skall* hållas hemligt och uppgiften omfattas av sekretess enligt 9 kap. 8 § tredje stycket, lämnas ut endast om den myndighet som begär uppgiften finner att det kan antas att den som söks för delgivning håller sig undan eller att det annars finns synnerliga skäl.

Sekretess hindrar inte att uppgift om enskilds adress, telefonnummer och arbetsplats eller uppgift i form av fotografisk bild av enskild lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för delgivning enligt delgivningslagen (1970:428). Uppgift hos myndighet som driver televerksamhet om enskilds telefonnummer får dock, om den enskilde hos myndigheten begärt att abonnemanget *ska* hållas hemligt och uppgiften omfattas av sekretess enligt 9 kap. 8 § tredje stycket, lämnas ut endast om den myndighet som begär uppgiften finner att det kan antas att den som söks för delgivning håller sig undan eller att det annars finns synnerliga skäl.

Sekretess hindrar inte att uppgift som angår misstanke om brott lämnas till åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att

¹ Lagen omtryckt 1992:1474.

² Senaste lydelse 2007:243. Anmärkning. En ändring i 14 kap. 2 § har även föreslagits i lagrådsremissen Ökade möjligheter att ingripa mot rattfylleri och sjöfylleri.

ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda annan påföljd än böter.

För uppgift som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 1 c–6 och 34 §§, 8 kap. 8 § första stycket, 9 eller 15 § eller 9 kap. 4 eller 7 §, 8 § första eller andra stycket eller 9 § gäller vad som föreskrivs i fjärde stycket endast såvitt angår misstanke om

1. brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år eller
3. försök till brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168),

om inte annat följer av sjätte–åttonde styckena.

Sekretess enligt 7 kap. 1 c §, 4 § eller 34 § hindrar inte att uppgift som angår misstanke om brott

1. enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken eller
2. som avses i lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor,
mot någon som inte har fyllt arton år lämnas till åklagarmyndighet eller polismyndighet.

Sekretess enligt 7 kap. 4 § första och tredje styckena hindrar vidare inte att uppgift, som angår misstanke om

1. överlåtelse av narkotika i strid med narkotikastrafflagen (1968:64),
2. överlåtelse av dopningsmedel i strid med lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller
3. icke ringa fall av olovlig försäljning eller anskaffning av alkoholdrycker enligt alkohollagen (1994:1738),
till den som inte fyllt arton år, lämnas till åklagarmyndighet eller polismyndighet.

Sekretess som avses i sjunde stycket hindrar vidare inte att uppgift som behövs för ett omedelbart polisiärt ingripande lämnas till polismyndighet när någon som kan antas vara under arton år påträffas av personal inom socialtjänsten under förhållanden som uppenbarligen innebär överhängande och allvarlig risk för den unges hälsa eller utveckling. Detsamma gäller om den unge påträffas när han eller hon begår brott.

Sekretess enligt 7 kap. 1 c § och 4 § första och tredje styckena hindrar inte att uppgift om enskild, som inte fyllt arton år eller som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller närstående till denne lämnas från myndighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till annan sådan myndighet, om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Detsamma gäller i fråga om lämnande av uppgift om gravid kvinna eller

Sekretess enligt 7 kap. 1 c § eller 4 § första och tredje styckena hindrar inte att uppgift om enskild, som inte fyllt arton år eller som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller som vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, eller närstående till denne lämnas från myndighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till annan sådan myndighet, om det behövs för att den

närstående till henne, om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

enskilde *ska* få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Detsamma gäller i fråga om lämnande av uppgift om gravid kvinna eller närstående till henne, om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Denna lag träder i kraft den 1 september 2008.

3 Ärendet och dess beredning

I detta lagstiftningsärende föreslår regeringen en ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Därutöver lämnas förslag till ändringar i sekretesslagstiftningen för att underlätta informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i samband med psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Regeringen tillkallade den 23 oktober 2003 En nationell psykiatrisamordnare (dir. 2003:133) med uppdrag att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av personer med psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder. Den nationella psykiatrisamordnaren tillkallade en kommitté som antog namnet Nationell psykiatrisamordning. Psykiatrisamordningens uppdrag upphörde den 30 november 2006.

I sitt arbete gjorde Nationell psykiatrisamordning en översyn av bestämmelserna om permission i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Psykiatrisamordningen överlämnade den 30 mars 2006 promemorian Öppen vård med särskilda villkor (S2006/2928/HS) till regeringen. Psykiatrisamordningens författningsförslag finns i *bilaga 1*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2006/2928/HS).

Nationell psykiatrisamordning överlämnade den 2 november 2006 delbetänkandet Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare (SOU 2006:91) samt den 27 november 2006 slutbetänkandet Ambition och ansvar – nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100) till regeringen.

I slutbetänkandet har psykiatrisamordningen bl.a. lämnat förslag till vissa ändringar i LPT när det gäller sekretess för uppgifter inom hälso- och sjukvården. Därutöver har psykiatrisamordningen bedömt att det behövs vissa ändringar i sekretesslagen (1980:100) när det gäller sekretess för uppgifter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Psykiatrisamordningens förslag och bedömning behandlas i lagrådsremissen. Psykiatrisamordningens författningsförslag från slutbetänkandet i den nu aktuella delen finns i *bilaga 3*. Slutbetänkandet har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 4*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2006/9394/HS).

Under den fortsatta beredningen av lagförslagen har förslagen i vissa hänseenden omarbetats. Därför har ett utkast till lagrådsremiss beretts med Riksdagens ombudsmän, Kammarrätten i Stockholm, länsrätterna i Stockholms län, Södermanlands län, Skåne län, Göteborg, Dalarnas län, Västernorrlands län och Kronobergs län, Domstolsverket, Åklagarmyndigheten, Kriminalvården, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Statskontoret och Sveriges Kommuner och Landsting.

4 Nuvarande rättslig reglering

4.1 Grundläggande fri- och rättigheter

Regeringsformen

Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen (RF) är varje medborgare skyddad gentemot det allmänna mot påtvingat kroppsligt ingrepp utöver det skydd som finns mot döds- och kroppsstraff i 4 och 5 §§. Varje medborgare är även skyddad mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång liksom mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande. Därutöver är varje medborgare skyddad mot frihetsberövande och är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna detta (2 kap. 8 § RF).

De nämnda fri- och rättigheterna i 2 kap. 6 och 8 §§ RF får, under vissa förutsättningar, begränsas genom lag. I vissa särskilt angivna fall får de även begränsas genom annan författning, efter bemyndigande i lag. En begränsning av de aktuella fri- och rättigheterna får bara göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. En begränsning får inte ske bara på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

Av 2 kap. 23 § RF framgår att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).

Europakonventionen om mänskliga rättigheter

I artikel 3 i Europakonventionen fastslås att ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Artikel 3 förbjuder emellertid inte att tvång används med lagligt stöd, t.ex. för att genomföra nödvändig psykiatrisk behandling. Regler för användning av tvångsåtgärder på sjukvårdsinrättning måste dock hållas inom den ram som anges i artikel 3. Tvångsåtgärderna får således inte vara av den art eller användas på sådant sätt eller under sådana omständigheter att de utgör en omänsklig eller förnedrande behandling av patienten.

I artikel 5:1 i Europakonventionen slås fast att var och en även har rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas sin frihet utom i de fall som anges i artikeln och i den ordning som lagen föreskriver. Den som är psykisk sjuk kan enligt artikel 5:1 e) berövas friheten med stöd av lag och i den ordning som lagen föreskriver.

Av artikel 5:4 Europakonventionen framgår att var och en som berövas friheten ska ha rätt att få sin sak prövad av domstol.

Europadomstolen har i ett mål (Johnson mot Storbritannien, dom den 24 oktober 1997) som rörde psykiatrisk tvångsvård framhållit bl.a. att enligt dess praxis kan en person inte anses ha en "unsound mind" och bli berövad sin frihet om inte tre minimikrav är uppfyllda. För det första

måste det tillförlitligen visas att patienten är psykiskt sjuk, för det andra måste den psykiska störningen vara av sådan art och grad att det är påkallat med tvångsintagning och för det tredje måste ett fortsatt frihetsberövande motiveras av att störningen kvarstår.

Enligt artikel 8:1 har var och en rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Inskränkningar i det i artikel 8:1 föreskrivna skyddet kan enligt artikel 8:2 godtas endast under förutsättning att de har stöd i lag och om de i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) ger lagligt stöd för att ge psykiatrisk tvångsvård under administrativt eller straffrättsligt frihetsberövande. En lag som reglerar sådan myndighetsutövning ska vara förenlig med ovannämnda principer för skydd av de grundläggande fri- och rättigheterna. Vidare krävs naturligtvis att lagen uppfyller grundläggande rättssäkerhetskrav såsom krav på förutsägbarhet och möjlighet till rättslig kontroll. Såväl LPT som LRV innehåller materiella och processuella regler som tillgodoser dessa rättssäkerhetskrav.

Europarådets rekommendationer

Europarådets rekommendation för utformningen av regler om psykiatrisk tvångsvård, *Recommendation No. R (1983) 2*, innehåller bestämmelser för skydd av personer med psykisk störning som intas för psykiatrisk vård utan samtycke. Intagning för tvångsvård får enligt rekommendationen ske 1) om patienten till följd av sin psykiska störning utgör en allvarlig fara för sig själv eller någon annan, eller 2) om patienten kan antas få sitt tillstånd avsevärt försämrat eller hindras att få den vård som han behöver om intagning på vårdinrättningen inte kommer till stånd. Ett beslut om intagning för tvångsvård ska fattas av domstol eller annat beslutande organ som föreskrivs i lag.

En bärande princip i Europarådets rekommendation är att en tvångsintagen patient ska ha rätt att bli behandlad under samma etiska och vetenskapliga betingelser som andra sjuka personer. Enligt rekommendationen ska inskränkningar i den intagnes personliga frihet begränsas till sådana som är nödvändiga med hänsyn till patientens hälsotillstånd och för att behandlingen ska bli framgångsrik. Den intagnes rätt att kommunicera med berörda myndigheter, med ett juridiskt biträde eller andra personer som är behjälpliga vid prövning av intagningen får inte inskränkas. Den intagne ska vidare ha rätt att sända brev utan föregående censur. När Europarådets rekommendation antogs av Ministerkommittén år 1983 reserverade sig Sverige mot bestämmelsen om förbud mot censur av brev som en patient avsänder.

Europarådets parlamentariska församling har antagit och förelagt Ministerkommittén *Recommendation 1235 (1994) on psychiatry and human rights* som föreslås ersätta *Recommendation No. R (1983) 2*. I den föreslås bl.a. att psykokirurgiska ingrepp och ECT-behandling endast ska få

utföras om det finns skriftligt informerat samtycke av patienten eller ställföreträdare och om beslutet har blivit bekräftat av "a select committee not composed exclusively of psychiatric experts". I rekommendationen anges också att beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska fattas av en domare och att det enligt lag måste finnas en rätt att överklaga beslutet.

FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter

Flera av de centrala regler som finns införda i FN:s internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter från år 1966 motsvarar reglerna i Europakonventionen. T.ex. innehåller artikel 7 i FN-konventionen en regel som motsvarar förbudet mot tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning enligt artikel 3 i Europakonventionen.

I artikel 9:1 fastslås att envar har rätt till frihet och personlig säkerhet och att ingen får berövas sin frihet utom på sådana grunder och i sådan ordning som föreskrivs i lag. Enligt artikel 9:4 ska var och en som berövas friheten ha rätt att få lagligheten av frihetsberövandet prövad av domstol.

Artikel 10 innehåller bl.a. bestämmelser om behandlingen av personer som är frihetsberövade. Det fastslås att "envar som berövats sin frihet ska behandlas humant och med aktning för människans inneboende värde".

FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning och förbättring av psykiatrisk vård

FN:s generalförsamling antog år 1991 en resolution med 25 principer för vården av personer med psykisk störning. Principerna anger vissa rättigheter som får inskränkas endast på grunder som föreskrivs i lag och om det är nödvändigt med hänsyn till patientens eller någon annans hälsa eller personliga säkerhet eller annars med hänsyn till samhällsskyddet eller andras grundläggande fri- och rättigheter.

Tvångsvård kan enligt resolutionen ges när det från medicinsk synpunkt anses oundgängligen nödvändigt för att förhindra omedelbar eller överhängande fara för att patienten eller någon annan ska ta skada. Såväl behandling som omvårdnad av varje patient ska baseras på en individuellt anpassad plan. Vårdplanen ska upprättas i samråd med patienten, utvärderas vid återkommande tillfällen, revideras vid behov och genomförs av kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Etiska riktlinjer

Den s.k. *Hawaii-deklarationen* som antogs av World Psychiatric Association 1977 och reviderades 1983 är en internationell konvention med etiska riktlinjer för behandlingen av personer med psykisk störning. I deklarationen fastslås bl.a. att psykiaterns mål är att främja hälsa, personlig självständighet och utveckling. En patient ska behandlas med omsorg och respekt för sin värdighet och rätt att bestämma över sitt eget liv och sin hälsa. Enligt Hawaii-deklarationen får ingen åtgärd eller behandling

företas mot patientens vilja, såvida inte patienten på grund av psykisk sjukdom är ur stånd att avgöra sitt eget bästa och sannolika skäl talar för att patienten eller någon annan kommer att åsamkas allvarligt men om behandlingen uteblir. Så snart det inte längre finns förutsättningar för tvångsbehandling ska psykiatern häva tvånget i behandlingen. Psykiatern ska informera patienten och dennes närstående om hur tvångsomhändertagandet kan överklagas, liksom om hur andra klagomål som hänförs till hans eller hennes välbefinnande kan framföras. I deklarationen fastslås att en psykiater inte bör medverka i tvångsbehandling om det inte föreligger en psykisk störning och att han eller hon bör neka att samarbeta om det företas något som strider mot vetenskapliga eller etiska principer.

Hawaii-deklarationen har på nytt uppdaterats genom 1996 års s.k. *Madrid-deklaration*. Madrid-deklarationen tar särskilt upp patientens rätt att vara en likvärdig part i den terapeutiska processen.

4.2 Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Bakgrund

Den allmänna regleringen av den psykiatriska tvångsvården finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), medan regleringen av tvångsvården för psykiskt störda lagöverträdare finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). De båda lagarna trädde i kraft den 1 januari 1992 och ersatte då lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (prop. 1990/91:58, bet. 1990/91:SoU13, rskr. 1990/91:329). I syfte att förstärka rättssäkerheten för såväl patienter som vårdpersonal vidtogs en del förändringar av de båda lagarna genom en lagändring som trädde i kraft den 1 juli 2000 (prop. 1999/00:44, bet. 1999/2000:SoU13, rskr. 1999/2000:207).

I förarbetena (prop. 1990/91:58 s. 3) angavs att syftet med de nya reglerna var att anpassa lagstiftningen på området till en utveckling mot starkt begränsad användning av tvångsvård som ägt rum inom psykiatrin. Ändamålet med tvångsvård skulle vara att den som har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning, blev i stånd att medverka till fortsatta stöd- och behandlingsinsatser i frivilliga former.

Förutsättningar och intagning för tvångsvård

I 3 § LPT anges vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att tvångsvård ska få ges. Tre förutsättningar ska vara uppfyllda samtidigt. En förutsättning är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Vidare krävs att patienten på grund av sitt tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Vid bedömningen av patientens vårdbehov ska också beaktas om han eller hon till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Slutligen krävs att patienten

motsätter sig sjukhusvården eller att det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med erforderligt samtycke.

Bestämmelserna i 4–6 b §§ reglerar förfarandet vid intagning för psykiatrisk tvångsvård. Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) först har utfärdats. Av vårdintyget ska det framgå att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård av patienten är uppfyllda. Ett beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar och måste fattas av en chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård. Intagningsbeslutet får inte fattas av samme läkare som har utfärdat vårdintyget (s.k. tvåläkarprövning).

Tvångsvård som grundar sig på ett vårdintyg och en läkares intagningsbeslut får pågå i högst fyra veckor från dagen för beslutet om intagning. Bedöms det att en patient behöver ges vård under längre tid än fyra veckor ska chefsöverläkaren före utgången av fyra veckorstiden skriftligen ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård.

Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader räknat från dagen för intagningen. Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver fyra månader. Medgivande får då lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från prövningstillfället (7–9 §§).

Övergång från frivillig vård till tvångsvård

I 11–13 §§ regleras frågan om konvertering. Med konvertering avses att en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård i frivillig form överförs till psykiatrisk tvångsvård.

Konvertering får ske om de grundläggande förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda och patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Även inför ett konverteringsbeslut måste ett vårdintyg ha utfärdats av en annan läkare än den chefsöverläkare som fattar beslut om konverteringen. Beslut om konvertering ska fattas senast 24 timmar efter det att vårdintyg har utfärdats och ska underställas länsrättens prövning senast dagen efter beslutet. Om chefsöverläkaren anser att tvångsvården bör fortsätta ska han senast inom fyra dagar från beslutet ansöka hos länsrätten om medgivande till fortsatt tvångsvård. Om rätten bifaller ansökan får vården pågå under högst fyra månader från konverteringsbeslutet. I fråga om fortsatt tvångsvård därefter tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård i övrigt.

Vårdens innehåll m.m.

I 15–25 a §§ finns bestämmelser som avser innehållet i vården. Där finns bl.a. bestämmelser om tvångsåtgärder (fastspänning och avskiljning) som i vissa fall får tillgripas mot patienten, och bestämmelser om att en patient inte får inneha alkohol eller narkotika etc. I fråga om behandlingen under vårdtiden, ska samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd ska också ske med patientens närstående om det inte är

olämpligt. Frågor om behandlingen avgörs dock ytterst av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas. Behandlingsåtgärderna ska alltid anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården.

Chefsöverläkaren får ge en patient tillstånd att under viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission). Tillstånd får ges för återstoden av vårdtiden, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. En närmare redogörelse för permissionsinstitutet ges i avsnitt 4.4.

När det inte längre finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att tvångsvården ska upphöra (27 §). Av 29 § följer att intagning för psykiatrisk tvångsvård under vissa förutsättningar inte hindrar verkställigheten av beslut om avvísning, utvisning eller utlämning.

En stödperson ska enligt 30 § utses om patienten begär det och även i vissa andra fall om patienten inte motsätter sig det. Stödpersonen ska bistå patienten i personliga frågor så länge han ges tvångsvård.

Patienten får överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård. I 32 och 33 § anges vilka beslut av chefsöverläkaren som får överklagas hos länsrätten. Det är som regel angeläget att få en fråga om psykiatrisk tvångsvård prövad skyndsamt. Ett mål hos länsrätten ska tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan eller skrivelsen med överklagandet kom in till länsrätten. Denna tid får dock förlängas om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

Enligt förvaltningsprocesslagen (1971:291) är förfarandet vid allmän förvaltningsdomstol skriftligt. Med hänsyn till betydelsen av ett omhändertagande för tvångsvård ska emellertid länsrättens prövning av förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård som regel ske efter muntlig förhandling (36 §). Vidare ska, om det inte är uppenbart obehövt, länsrätten i ett mål enligt denna lag höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling. Av 38 a § framgår när offentligt biträde ska förordnas.

I 39–49 §§ finns övriga bestämmelser bl.a. om chefsöverläkarens delegationsrätt, om möjligheten att ge dispens från kravet på legitimation för läkare som utfärdar vårdintyg samt regler om rättens sammansättning vid avgörande av mål enligt denna lag.

4.3 Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Beslut om rättspsykiatrisk vård

Särskilda regler för den psykiatriska tvångsvården av lagöverträdare finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Flertalet regler i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) är genom hänvisningar i LRV tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård. Lagen gäller bl.a. personer som ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd eller som är häktade eller är intagna i en kriminalvårdsanstalt.

Den som lider av en allvarlig psykisk störning och som begått ett brott för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter kan överlämnas till rättspsykiatrisk vård. En förutsättning är att det med hänsyn till den

tilltalades psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (31 kap. 3 § första stycket brottsbalken). Enligt andra stycket får tingsrätten besluta om särskild utskrivningsprövning om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att lagöverträdaren återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag. Särskild utskrivningsprövning innebär att beslut om utskrivning från den rättspsykiatriska vården fattas av allmän förvaltningsdomstol. Det är chefsöverläkaren som anmäler frågan om vårdens upphörande till domstolen som i sin tur ska inhämta yttrande från åklagaren innan beslut fattas.

Enligt 20 kap. 7 § rättegångsbalken kan åtalsunderlåtelse medges om psykiatrisk vård eller insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade kommer till stånd. Som förutsättning för det gäller att något väsentligt allmänt eller enskilt intresse inte åsidosätts.

Vidare anges i 30 kap. 6 § brottsbalken att den som begått brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning inte får dömas till fängelse.

I 4 § LRV sägs att den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård får ges rättspsykiatrisk vård om han 1) lider av en allvarlig psykisk störning, 2) med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning och 3) motsätter sig sådan vård eller på grund av sitt psykiska tillstånd uppenbart saknar förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande i frågan. I huvudsak samma ordning bör enligt förarbetena (prop. 1990/91:58 s. 213) gälla vid intagning för psykiatrisk tvångsvård i de nu aktuella fallen som enligt den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård.

Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar bestämmelserna angående vården i LPT (8 § LRV). I samma paragraf finns vidare bestämmelser som innebär att Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse samt i vissa fall regeringen får besluta om vissa inskränkningar att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående. När det gäller frågan om tillstånd att under viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningen gäller bestämmelserna i LPT för den som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

Beträffande den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning prövas frågan om tillstånd att under viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten (10 §). Beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård och som ges rättspsykiatrisk vård avgör Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse frågan om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten (11 §). För vistelse utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område (s.k. frigång) för patienter som vårdas med särskild utskrivningsprövning krävs att

chefsöverläkaren har fått medgivande av länsrätten att ge tillstånd till sådan vistelse (10 a §).

Beträffande den som ges rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd utan särskild utskrivningsprövning ska motsvarande förfarande gälla i frågan om vårdens upphörande som enligt den allmänna regleringen av psykiatrisk tvångsvård. Sådan vård får därmed som utgångspunkt pågå under högst fyra månader räknat från den dag då domstolens beslut blev verkställbart (13 § LRV). Efter ansökan av chefsöverläkaren får dock länsrätten medge att den rättspsykiatriska vården fortsätter utöver den nämnda längsta tiden, sex månader i taget från prövningstillfället.

Har vården förenats med särskild utskrivningsprövning gäller att vården ska upphöra så snart det inte längre till följd av den psykiska störningen hos patienten, som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, finns risk för att denne återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och det inte heller annars med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (16 §). Frågan om upphörande av rättspsykiatrisk vård i de fall vården är förenad med särskild utskrivningsprövning prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren senast inom fyra månader räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart. Därefter ska anmälan göras inom sex månader från den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan.

I 18 § LRV anges de beslut av chefsöverläkaren som patienten kan överklaga, bl.a. beslut om intagning och avslag på en begäran att vården ska upphöra. Patienten får även överklaga Kriminalvårdens respektive Statens institutionsstyrelses beslut om inskränkningar i bl.a. rätten att ta emot eller skicka försändelser och tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Allmän åklagare får överklaga beslut av länsrätten att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, beslut av länsrätten att delegera beslutanderätten till chefsöverläkaren om patienten ska få vistas utanför sjukvårdsinrättningens område samt beslut om att vården ska upphöra (20 § LRV).

I 21–30 §§ finns övriga bestämmelser. Bl.a. regleras frågor om patientnämnd, stödperson och handläggningen i domstol.

4.4 Särskilt om permissioner

Enligt 25 § LPT får chefsöverläkaren ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission). Permission får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Permission får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen. Om förhållandena kräver det får chefsöverläkaren återkalla ett permissionsbeslut.

Av 25 a § LPT framgår att ett beslut om permission får förenas med särskilda villkor. De villkoren får avse skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling; skyldighet att hålla

kontakt med en viss person; skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten; vistelseort, bostad, utbildning eller arbete; förbud att använda berusningsmedel; förbud att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person, eller annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.

För de patienter som ges rättspsykiatrisk vård enligt LRV på grund av beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan särskild utskrivningsprövning eller som annars är intagna i kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får chefsöverläkaren ge tillstånd till permission under motsvarande förutsättningar som dem som anges i LPT (jfr 9 och 11 §§ LRV).

Beträffande de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning gäller en annan ordning. Av 10 § LRV framgår att det är länsrätten som fattar beslut om permission i dessa fall efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten själv. Vid sin prövning ska rätten särskilt beakta arten av den brottslighet som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, risken för återfall i brottslighet och verkan av den vård och behandling som patienten genomgått. Permission får, i likhet med vad som gäller enligt LPT, ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Permission får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att den rättspsykiatrisk vården upphör och tillstånd får endast ges under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen. I likhet med vad som gäller enligt LPT får permissionsbeslutet förenas med särskilda villkor och chefsöverläkaren har även rätt att återkalla ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område om förhållandena kräver det. Efter ansökan av chefsöverläkaren får länsrätten överlämna åt denne att beträffande viss patient besluta om permission. Länsrätten får även återta denna befogenhet, när det finns skäl för det.

Av 22 b § LRV framgår även att allmän åklagare får ansöka om att länsrätten ska upphäva ett permissionsbeslut eller en delegation till chefsöverläkaren att fatta sådana beslut.

De aktuella reglerna om permission fick sin nuvarande utformning efter en lagändring som trädde i kraft den 1 juli 2000. I samband med denna lagändring togs den tidigare möjligheten till permission för återstoden av vårdtiden, i de fall det fanns skäl att anta att åtgärden var angelägen för att förbereda tvångsvårdens upphörande, bort.

4.5 Landstingens och kommunernas ansvar m.m.

Allmänna utgångspunkter

Socialtjänstlagen (2001:453, SoL), som till stora delar är en ramlagstiftning, reglerar kommunernas ansvar för insatser inom socialtjänsten. Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område. Till socialtjänstens uppgifter hör att känna till levnadsförhållandena i kommunen, att medverka i samhällsplaneringen, att i samverkan med andra främja goda miljöer, att genom uppsökande verksamhet främja

företsättningarna för goda levnadsförhållanden, att informera om socialtjänsten samt att svara för omsorg och service, upplysningar råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till människor som behöver det.

Enligt socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd för sin försörjning och till sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Varje kommun har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Det finns också undantag från vistelsekommunens ansvar i förhållande till andra kommuner. Den kommun som den enskilde är folkbokförd i ansvarar för bistånd, stöd och sociala tjänster till den som vistas i kriminalvårdsanstalt eller vårdas på sjukhus eller i enskilt sjukhem på initiativ av någon annan än kommunen. Skyldigheten att svara för bistånd, stöd och sociala tjänster gäller både under vistelsen på anstalten eller sjukhuset och i anslutning till att vården upphör. Folkbokföringskommunens ansvar i anslutning till att vården upphör gäller dock endast insatser som aktualiseras inför avslutningen av vården. Frågan om ansvarig kommun för insatser som aktualiseras efter vården har upphört prövas enligt gängse ansvarsregler av vistelsekommunen.

Om folkbokföringskommunen anser att den inte bör ha ansvaret för en person som finns på eller ska skrivas ut från en sjukvårdsinrättning kan kommunen begära att få ärendet överflyttat till en annan kommun. Om berörda kommuner inte kan komma överens kan frågan prövas av länsstyrelsen i det län där den kommun som föreslås ska ta över ärendet ligger. Skäl för att flytta över ärendet kan vara att personen har starkare anknytning till den andra kommunen och det med hänsyn till personens önskemål, varaktigheten av stödet och omständigheterna i övrigt är lämpligast.

I vissa fall har en person som önskar flytta till en annan kommun rätt att hos den kommunen ansöka om bistånd. Den rätten gäller bl.a. personer som till följd av funktionsnedsättningar eller en allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och därför inte kan bosätta sig där utan att inflyttningskommunen erbjuder behövliga insatser. En ansökan ska då behandlas som om personen var bosatt i inflyttningskommunen. Hemkommunen är skyldig att på begäran bistå med den utredning som inflyttningskommunen kan behöva för att kunna pröva ansökan.

När det gäller människor som av psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring ska socialtjänsten verka för de får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialtjänsten ska medverka till att den enskilde får meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen ska inrätta bostäder med särskild service för dem som behöver ett sådant boende. Socialtjänsten ska planera sina insatser för människor med psykiska funktionshinder. I planeringen ska man samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer. Kommunen ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållanden i

kommunen för människor med psykiska funktionshinder och i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet.

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kommunen får sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant avtal får en kommun även tillhandahålla tjänster åt en annan kommun.

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag för dem som omfattas av lagens personkrets. Dit hör bl.a. personer med varaktiga psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

I LSS definieras tio insatser. Landstingen ansvarar, om inte något annat avtalats, för rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder. Kommunerna ansvarar för ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn för skolungdom, boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och unga, bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad samt daglig verksamhet. Den sistnämnda insatsen omfattar inte alla personer som i övrigt omfattas av lagen. Kommunen ansvarar även för personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistansstimmar enligt lagen (1993:389) om assistansersättning. Staten ansvarar för assistansersättning om behovet överstiger 20 timmar i veckan.

Personer som tillhör personkretsen i LSS har rätt till de insatser som anges i lagen om de behöver sådan hjälp för sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Den enskilde ska genom insatserna försäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

Att en person får insatser enligt LSS innebär inte att personens möjligheter att få insatser enligt andra lagar begränsas. Kommunens ansvar enligt LSS omfattar dem som är bosatta i kommunen. Vid bedömning av frågan om var en person ska anses bosatt kan ledning hämtas från folkbokföringslagens bestämmelser om rätt folkbokföringsort. En person kan alltså i regel anses bosatt på den ort där han är folkbokförd. Även i LSS finns det regler som ska underlätta för människor med omfattande funktionshinder att flytta mellan olika kommuner. Det kan ske genom att man ansöker om förhandsbesked för insatser i den kommun som man avser att flytta till. Personer som mer tillfälligt visats i en kommun eller i ett landsting ska få den hjälp som omedelbart behövs i den kommunen eller i det landstinget.

I samband med att insatser enligt LSS beviljas kan personen begära att en individuell plan upprättas i samråd med honom eller henne. Av planen ska framgå beslutade och planerade insatser samt åtgärder som vidtas av andra. Kommunen ska verka för att insatser som ska tas upp i planer samordnas.

En översyn av LSS och assistansersättningen pågår inom ramen för en parlamentarisk utredning, LSS-kommittén. Kommittén ska redovisa uppdraget senast den 30 juni 2008.

Ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser är enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) delat mellan landstingen och kommunerna. Landstingen samt landstingsfria kommuner (numera endast Gotland) ska erbjuda hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom deras områden. Kommunerna har efter Ädel- och psykiatireformerna under 1990-talet fått ansvar för hälso- och sjukvården för dem som bor i särskilda boendeformer för äldre människor och i bostäder med särskild service för personer med funktionshinder enligt SoL, både de som drivs i kommunal och i enskild regi. Kommunerna ansvarar även för hälso- och sjukvård för dem som vistas i dagverksamhet enligt SoL.

Landstingen ansvarar för hemsjukvården. Kommunerna har dock befogenhet att erbjuda hemsjukvård efter överenskommelse med landstinget och ungefär hälften av landets kommuner har träffat sådana överenskommelser. Kommunerna och landstingen har därutöver ett gemensamt ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel där kommunens ansvar begränsas till de områden där man har ansvar för hälso- och sjukvården enligt ovan, om inte annat överenskommit.

Kommunernas ansvar och befogenheter omfattar inte läkarvård.

Psykiatireformen och ansvarsgränser mellan huvudmän

Förslagen i regeringens proposition (1993/94:218) Psykiskt stördas villkor, avsåg i huvudsak ansvarsfördelning och organisation. Det förtydligades att kommunerna har huvudansvaret för att ge service och stöd till personer med psykiska funktionshinder. Kommunerna skulle svara för uppsökande verksamhet och för att samordna insatser utifrån ett socialt perspektiv. Kommunerna skulle också ansvara för behovsbedömningar och individuell planering. Landstinget skulle enligt propositionen även i fortsättningen ansvara för att medicinskt förebygga, utreda och behandla psykiska sjukdomar och skador. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar begränsades till dem som bor i bostäder med särskild service enligt SoL.

Gemensamma nämnder

Landstingens och kommunernas befogenheter och åligganden inom vård- och omsorgsområdet framgår huvudsakligen av HSL, SoL och LSS. Landsting och kommuner kan inte utan uttryckligt lagstöd överlåta huvudmannaskapet för sina respektive ansvarsområden mellan varandra.

I vissa fall finns det emellertid en möjlighet för kommunerna och landstingen att överlåta ansvaret för uppgifter på vård- och omsorgsområdet till varandra. Ett exempel på sådana uppgifter som kan överlåtas är uppgifter enligt LSS där landstinget normalt har ansvaret för insatsen råd och stöd, medan kommunerna svarar för övriga insatser såsom personlig assistent, ledsagarservice, kontaktperson, korttidsvistelse, särskilt boende och daglig verksamhet.

Ett landsting och en kommun som ingår i landstinget får träffa avtal om att ansvar för en eller flera insatstyper överläts från kommunen till landstinget eller vice versa (17 § LSS). Enligt 18 § HSL har landstinget också möjlighet att överlåta ansvaret för hemsjukvård till en kommun, dock inte läkarvård, och för vissa förbrukningsartiklar samt för hjälpmedel till funktionshindrade.

Samverkansutredningen (SOU 2000:114) behandlade bl.a. frågan om kommuner och landsting borde ges ytterligare möjligheter att överlåta ansvaret för olika verksamheter till varandra och kom fram till att det då inte fanns förutsättningar att införa en sådan generell möjlighet med hänsyn till de ingående överväganden utifrån kvalitets- och strukturaspekter som måste göras.

Utifrån samverkansutredningens förslag infördes dock lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Den lagen utökade landstingens och kommunens möjligheter att samverka även inom de områden som regleras av tvångslagar. Det är således numera möjligt för ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget att genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra såväl landstingets uppgifter enligt bl.a. LPT och LRV som kommunens uppgifter enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Även landstingens respektive kommunernas uppgifter enligt HSL, LSS och SoL får fullgöras i den gemensamma nämnden. Samverkan enligt lagen får endast ske om uppgifter från såväl landstinget som kommunen eller kommunerna ingår i den gemensamma nämndens ansvarsområde.

Finansiell samordning

I lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ges möjlighet att skapa ett förbund för finansiell samordning mellan en försäkringskassa, ett landsting, Arbetsförmedlingen samt en eller flera kommuner. Samtliga fyra huvudmän måste delta – staten bidrar med hälften av anslaget kommunerna med en fjärdedel och landstingen med en fjärdedel. De statliga samverkansparterna får bidra med högst 5 procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning. Målgruppen utgörs av personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna. De åtgärder som får finansieras genom den finansiella samordningen ska ligga inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde och syfta till att återställa eller öka den enskildes funktions- och arbetsförmåga. I budgetpropositionen för 2007 angav regeringen att samarbetet mellan olika huvudmän måste förbättras och den finansiella samordningen göras mera flexibel samt kunna anpassas till lokala förhållanden. Riksdagen har ställt sig bakom denna inriktning (2006/07:SfU1).

Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård har kommunen betalningsansvaret för patienter vid

enheter för psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård när patienterna är utskrivningsklara och en vårdplan enligt denna lag har upprättats. En patient är utskrivningsklar när han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

Den behandlande läkaren är skyldig att underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård. En sådan underrättelse ska ske redan när patienten skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård eller så snart det därefter bedöms finnas ett behov av det. För de nu aktuella patienterna ska upprättas en vårdplan i samarbete mellan företrädare för berörda enheter vid kommunen och landstinget. Det åligger den behandlande läkaren att kalla till en vårdplanering som ska påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits. En vårdplan ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser samt uppgifter om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. Patienten och hans eller hennes närstående bör delta i vårdplaneringen.

Kommunens betalningsansvar inträder tidigast trettio vardagar efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen. Om en kommun inte medverkar vid upprättandet av en vårdplan inträder ändå kommunens betalningsansvar om den utskrivningsklara patienten stannar kvar inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Kan å andra sidan inte de insatser som landstinget ansvarar för utföras inträder inte något betalningsansvar för kommunen.

Personligt ombud

Personliga ombud ska identifiera och formulera den enskildes behov av vård, stöd och service, se till att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs, bistå och företräda den enskilde i kontakterna med olika myndigheter samt se till att den enskilde får vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter. Verksamheten är frivillig. Kommunerna är huvudmän men staten bidrar med ett riktat statsbidrag till de kommuner som inrättat ombud.

Målgruppen är personer med psykisk funktionsnedsättning (18 år och äldre) som har en funktionsnedsättning som innebär ett omfattande och långvarigt socialt handikapp som medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv eller som har komplexa behov av vård, stöd och service och som har behov av kontakt med socialtjänst, primärvård och/eller den specialiserade psykiatrin (utan krav på diagnos) och andra myndigheter.

Personligt ombud ska vara en möjlig insats också för personer med psykisk funktionsnedsättning som finns på hem för vård eller boende liksom för personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk (s.k. dubbeldiagnos).

4.6 Rättspraxis

Permissioner

I *RA 1998 ref. 51* var frågan om en patient som vårdats med stöd av LPT under drygt tre år skulle fortsätta att vårdas enligt lagen trots att han, med undantag av 2,5 månaders inledande vård på vårdinrättning, haft permission och vistats i sin bostad samt medicinerats med depot-neuroleptika var fjortonde dag. Patienten motsatte sig medicinerings eftersom han ansåg att han inte var sjuk.

Regeringsrätten ansåg att det var klarlagt att patienten led av en allvarlig psykisk störning och att han motsatte sig psykiatrisk vård. De i 3 § första stycket 1 och 3 LPT angivna förutsättningarna för tvångsvård var därmed uppfyllda. Huvudfrågan i målet var dock om patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt hade ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kunde tillgodoses på annat sätt än genom att han var intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård. Av utredningen i målet framgick bl.a. att det fanns en mycket stor risk att symtomen från den psykiska störningen allvarligt skulle förvärras, i vart fall inom en tid av omkring ett halvt år, om medicinerings skulle avbrytas.

Regeringsrätten uttalade bl.a. följande. Föreskrifterna i LPT har inte avsetts förhindra beslut om förlängning av tvångsvård i sådana fall där patienten har beviljats permission i form av vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område under återstoden av en tvångsvårdsperiod. Vidare finns det inte något uttryckligt krav på att patienten i en sådan situation, efter ett beslut om förlängning av vården, åter ska vistas på sjukvårdsinrättningen innan ett nytt beslut om vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område får fattas. Likväl framstår det som ofrånkomligt med hänsyn till lagstiftningens bestämmelser, bl.a. de som gäller tidsbegränsning av vårdperioderna och förutsättningarna för permission för återstående del av en vårdperiod, att restriktivitet iakttas i fråga om förlängning av tvångsvård i dessa situationer. Är det fråga om återkommande förlängningar av tvångsvård bör det under sådana förhållanden som här åsyftas vara påkallat med särskilt stor återhållsamhet vid prövningen av en ansökan om fortsatt tvångsvård.

Under de i målet aktuella omständigheterna fann Regeringsrätten att ytterligare medgivanden till fortsatt tvångsvård skulle anses innebära att ett förfarande godtogs som starkt påminde om mycket långvarig försöksutskrivning enligt äldre modell och som LPT inte är avsedd att ge utrymme för. Mot denna bakgrund fann Regeringsrätten att kravet i 3 § första stycket 2 LPT inte kunde anses uppfyllt och att lagstiftningen således i sin dåvarande utformning inte medgav att den för patienten erforderliga behandlingen i hemmet fortsättningsvis genomdrevs med tvång.

Några år senare behandlade Regeringsrätten en motsvarande fråga för en patient som vårdades enligt LRV efter beslut om sådan vård med särskild utskrivningsprövning. I *2002 ref. 36* var således frågan om det fanns skäl för fortsatt rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning av en patient som efter en inledande vårdperiod om ca nio månader på vårdinrättning vistats i hemmet på permission under mer än

fem år. Av utredningen framgick bl.a. att de brott patienten var dömd för inträffat efter det att han upphört med sin medicinering och avbrutit kontakten med den psykiatriska mottagningen samt att de flesta sakkunniga som yttrat sig höll för sannolikt att patienten inte skulle fortsätta medicineringen om tvånget upphörde.

Regeringsrätten uttalade bl.a. följande. Det kan ifrågasättas om det är förenligt med bestämmelserna om permission i LRV att permission ges på det sätt som skett i X:s fall. I praktiken innebär förfarandet att han undergår ett slags vård förenad med särskilda villkor. En sådan ordning föreslogs av Tvångspsykiatrikommittén i betänkandet Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:32). Förslaget kom dock inte att genomföras. Förfarandet kan också liknas vid de tidigare förekommande långvariga försöksutskrivningarna.

För att tvångsvården ska kunna upphöra krävs emellertid enligt 16 § första stycket 1 LRV att det inte längre föreligger risk för fortsatt allvarlig brottslighet till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning. Bedömningen av om den psykiska störningen alltjämt är för handen och av om det till följd av den finns risk för fortsatt brottslighet av allvarligt slag måste göras utan hänsyn till frågan om och, i förekommande fall, för hur lång tid permission kan ges. Den nu aktuella frågeställningen skiljer sig således från den som var föremål för bedömning i rättsfallet RÅ 1998 ref. 51.

I det aktuella fallet fann Regeringsrätten att det fanns en uppenbar risk att patientens sjukdomssymtom så småningom skulle återkomma om medicineringen avslutades. Med hänsyn till det starka samband mellan sjukdom och brott som tidigare fastslagits beträffande patienten förelåg det därför, enligt Regeringsrättens mening, fortfarande en risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Det fanns därför inte förutsättningar att avsluta tvångsvården.

Gränsdragningen mellan socialtjänstens och sjukvårdens ansvarsområden

Innebörden av kommunens yttersta ansvar för stöd och hjälp i dåvarande 3 § socialtjänstlagen (1980:620) behandlades i RÅ84 2:63. Målet rörde en patient som skrevs ut från en psykiatrisk klinik efter en tids vård och som uppgavs vara medicinfri, men rekommenderades av läkare vid kliniken att fortsätta en regelbunden samtalskontakt utanför sjukhuset. Patienten ansökte hos socialnämnden om bistånd för att bekosta psykoterapi under sex–tolv månader. Regeringsrätten fastställde Kammarrättens i Stockholm dom där bl.a. följande angavs.

”Till socialtjänsten hör bl.a. åtgärder för social rehabilitering. Hälso- och sjukvården omfattar bl.a. åtgärder för att medicinskt förebygga och behandla sjukdomar och skador. I förarbetena till socialtjänstlagen (1980:620) har framhållits att vårdbehoven på de båda områdena ofta är sammansatta och att det kan vara svårt att urskilja gränserna mellan sjukvård och social rehabilitering (prop. 1979/80:1 s. 147). I den proposition som låg till grund för hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) uttalades att hälso- och sjukvårdens

vårdansvar i princip borde begränsas till att omfatta sådana vårdbehov som bedöms kräva insatser av medicinskt utbildad personal eller av sådan personal i samarbete med personal med t.ex. psykologisk kompetens (prop. 1981/82:97 s. 44). Samtidigt framhölls att det i praktiken var svårt att strikt tillämpa dessa avgränsningsprinciper, bl.a. på grund av kravet på kontinuitet i en behandling. Det förhållandet att principerna för gränsdragningen inte kunde ge en exakt vägledning om vilken vårdgivare som i varje enskilt fall har skyldighet att svara för att vårdbehovet tillgodoses fick dock inte leda till att en människa i en viss situation inte får den vård eller hjälp hon behöver. – Bestämmelsen i 3 § socialtjänstlagen om kommunens yttersta ansvar måste ses mot den nu angivna bakgrunden. Det har ansetts angeläget att ett organ har uppgiften att förmedla hjälpinsatser från andra samhällsorgan och tillgodose det behov av bistånd som därutöver kan föreligga i det enskilda fallet. – – Nämnden har emellertid i den aktuella situationen inte ägt avslå G:s ansökan om bistånd för terapi på den grunden att annan huvudman var ansvarig. Inte heller får ett avslag grundas på att G enligt nämndens egen bedömning behöver fortsatt medicinsk vård. Av 3 § socialtjänstlagen följer att oklarhet beträffande ansvarsfördelning eller lämplig vårdform inte får leda till att G går miste om erforderlig behandling. Om övriga förutsättningar enligt 6 § [nuvarande 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)] är uppfyllda, är nämnden skyldig att ge G det begärda biståndet. Anser nämnden att annan huvudman bör ta över ansvaret, har nämnden möjlighet att ta upp frågan med företrädare för sådan huvudman.”

Härefter har det kommit flera rättsfall från Regeringsrätten som berör just motsvarande gränsdragning mellan landstingens och kommunernas ansvar. I *RA 1990 ref. 45* var det en person som vårdades på sjukhus för schizofreni och som begärde att, för fortsatt medicinsk vård och rehabilitering, få komma till ett visst behandlingshem. Sjukvårdshuvudmannen hänvisade, under åberopande av bristande ekonomiska resurser, patienten till andra behandlingshem. Regeringsrätten uttalade bl.a. att den behandling som sjukvårdshuvudmannen kunde erbjuda fick anses uppfylla hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Den omständigheten att patientens önskemål om ett visst behandlingshem inte tillgodosattes innebar vid sådant förhållande att inte att sjukvårdsnämnden brustit i sitt vårdansvar på sådant sätt att patienten skulle ha rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen utifrån bestämmelsen om kommunens yttersta ansvar. I *RA 1991 ref. 92* ansågs dock en social distriktsnämnd skyldig att ge bistånd till sjukvård i form av psykoterapi, när behandlingen inte gavs genom landstingets försorg. Regeringsrätten uttalade bl.a. följande. I målet är ostridigt att patienten på grund av sjukdom behöver behandling i form av psykoterapi. Ansvaret för att han får sådan behandling ligger i första hand hos hälso- och sjukvården, som är en landstingskommunal uppgift. Patienten har inte av landstinget getts den sjukvård i form av terapi som han behöver. Oavsett anledningen härtill – landstingets bristande resurser eller vägran att svara för kostnaderna – åligger det under sådana omständigheter sociala

distriktsnämnden att ge patienten, som inte med egna medel kan bekosta behandlingen, bistånd för att den ska kunna genomföras. I *RA 1992 ref. 57* var det fråga om en patient som erbjöds sjukvård i form av psykoterapi först efter en viss tid. Eftersom det inte förelåg något omedelbart behov av vården ansågs den sociala distriktsnämnden inte skyldig att ge bistånd till densamma. Motsvarande bedömning gjordes i *RA 2004 ref. 79* där kommunen inte heller ansågs skyldig att enligt socialtjänstlagen ge bistånd till psykoterapibehandling i privat regi, då sökandens tillstånd inte var så akut att han inte kunde avvakta den behandling som landstinget kunde erbjuda. Regeringsrätten uttalade dock att det av fast rättspraxis följer att kommunens yttersta ansvar för den som vistas i kommunen att tillfälligt ge den enskilde vård med vilken inte kan anstå i avvaktan på att ansvarig huvudman vidtar behövliga insatser.

I *RA 2000 ref. 39* var frågan om en person som genomgick rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning hade rätt till insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) för att förberedelser skulle kunna vidtas för permissioner och senare upphörande av tvångsvården. Regeringsrätten erinrade bl.a. om att det åligger den som ansvarar för den rättspsykiatriska vården att upprätta en behandlingsplan och klarlägga patientens behov av stöd av socialtjänsten. Av vad som upplysts om förhållandena i målet framgick att det i några år funnits förutsättningar att planera inför eventuell permission och utskrivning. Av lagregleringen och omständigheterna följde vidare att denna planering måste genomföras i nära samverkan med och under aktiv medverkan av socialtjänstens organ. Regeringsrätten konstaterade att den i målet aktuella patienten fick anses tillhöra personkretsen enligt 1 § LSS och uttalade därefter följande. Det kan inte med fog hävdas att NN:s stöd- och servicebehov enligt LSS är tillgodosett genom att han är underkastad tvångsvård och på vårdinrättningen har boende, tillsyn och viss sysselsättning m.m. ordnade. Vad som framkommit om hans förhållanden ger i stället underlag för slutsatsen att han behöver i vart fall några av de insatser som anges i 9 § LSS, till en början för att kunna beredas korttidsvistelser utanför sjukvårdsinrättningen med sikte på att möjliggöra ytterligare åtgärder inför en utslussning från tvångsvården. De insatser som främst ter sig aktuella är biträde av kontaktperson, särskilt anpassat boende för permissionstillfällen samt daglig verksamhet vid sådana tillfällen. Regeringsrätten bedömde följaktligen att NN hade rätt till insatser enligt 9 § LSS, men överlät till socialnämnden att närmare besluta om vilka av de sökta insatserna som skulle beviljas.

5 Allmänna överväganden

5.1 Utvecklingen av psykiatrisk vård och permissioner

Den psykiatriska vården

Den slutna psykiatriska vården har under en lång period minskat i omfattning till förmån för vård och behandling i öppna vårdformer. Det

totala antalet vård dagar har minskat kraftigt, främst beroende på väsentligt kortare vårdtider inom slutenvården. Mellan åren 1998 och 2003 minskade vårdtiderna räknat i dagar från 2,1 miljoner till 1,6 miljoner, en minskning med drygt 22 procent. Antalet vårdtillfällen under samma period minskade från 87 456 st. till 84 319 st., vilket motsvarar en minskning med knappt fyra procent. Medelvårdtiden inom den psykiatriska vården minskade från 28 dagar till 19 dagar under samma period.

Förskjutningen från sluten vård till öppna vårdformer inom psykiatrin återspeglas också i resursfördelningen mellan sluten och öppen vård. Kostnaderna för den psykiatriska vården är i princip jämnt fördelade mellan de båda vårdformerna, 52 procent för sluten vård respektive 48 procent för öppen vård. Detta kan jämföras med den somatiska vården där den slutna vårdens andel är cirka 63 procent medan den öppna vården står för 37 procent av kostnaderna.

När det gäller antalet vårdplatser inom slutenvården har förändringen varit markant under den senaste 15-årsperioden. Tabell 1 visar antalet inlagda LRV-patienter i relation till övriga patienter i sluten psykiatrisk vård vid Socialstyrelsens inventeringar av slutenvården åren 1991, 1994, 1997 och 2005.

Tabell 1. Antal inlagda i psykiatrisk slutenvård efter vårdform, exkl. barn- och ungdomspsykiatriska kliniker, enskilda vårdhem och familjehem

Vårdform	1991	1994	1997	2005
Frivillig vård	8 929	6 614	4 025	2 320
Psykiatrisk tvångsvård	1 922	1 108	931	855
Rättspsykiatrisk vård	837	725	770	939
Summa	11 688	8 447	5 726	4 114

Källa: Socialstyrelsen 2005

Antalet inlagda patienter i frivillig sluten vård var vid Socialstyrelsens inventering år 2005 endast ca en fjärdedel av antalet 1991. Vidare har antalet inlagda inom den psykiatriska tvångsvården under samma tidsperiod mer än halverats. Däremot har antalet inlagda patienter inom den rättspsykiatriska vården, efter en minskning under mitten av 1990-talet, ökat något. Det totala antalet inlagda patienter i frivillig sluten vård och vård enligt LPT och LRV har under åren 1991–2005 minskat med ca 65 procent.

Permissioner

Antalet tvångsvårdade patienter som vistas på permission har ökat markant under den senaste tioårsperioden. Vid Socialstyrelsens inventering 1995 befann sig 19 procent av det totala antalet patienter (977 patienter) inom den rättspsykiatriska vården på permission, vilket motsvarar 181 patienter. Vid inventeringstillfället 2005 befann sig 34 procent av det totala antalet patienter (1 426 patienter) inom den rättspsykiatriska vården på permission, vilket motsvarar 497 patienter. Detta innebär en fördubbling av andelen patienter på permission och nästan en tredubbling av antalet tillåtna patienter inom rättspsykiatrin. Utvecklingen när det gäller permissioner inom den

psykiatriska tvångsvården är liknande. Socialstyrelsens inventeringar åren 1996 och 2005 visar att andelen patienter som befann sig på permission ökade från ca 26 procent till ca 50 procent under tidsperioden. Den ökade andelen patienter som har permission kan enligt Socialstyrelsen till viss del förklaras av att de pågående vårdtiderna har ökat och att en större del av vårdtiden tillbringas på permission.

Långa permissioner används i stor utsträckning. Av de patienter som befinner sig på permission inom den rättspsykiatriska vården har ca 45 procent haft permission längre än 6 månader. Cirka 10 procent av patienterna har haft permission längre än 3 år.

Också när det gäller patienter inom den psykiatriska tvångsvården är långa permissioner vanligt förekommande. Cirka 21 procent av permissionerna pågår längre tid än 6 månader.

5.2 Synpunkter på lagstiftningen om permissioner

Tvångspsykiatrikommittén

Tvångspsykiatrikommittén tillkallades 1995 i syfte att utvärdera den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Kommittén lämnade i betänkandet *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård* (SOU 1998:32) förslag till förändringar i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, bl.a. när det gäller permissioner.

Kommittén föreslog att den dåvarande möjligheten att ge patienten permission till vårdtidens slut skulle avskaffas. Permission föreslogs begränsas till visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen. Kommittén föreslog vidare att de längre permissionerna skulle ersättas av en möjlighet att under vissa förutsättningar överföra patienten till öppen vård med särskilda villkor. Den föreslagna vårdformen skulle avse patienter som inte kunde skrivas ut från tvångsvård men inte längre hade behov av psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättning (kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård). Beslut om sådan vård skulle enligt förslaget fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren och efter en noggrann och dokumenterad utredning. Det skulle vidare ställas krav på en samordnad planering, i form av en samordnad vårdplan, samt uppföljning av landstingets och kommunens insatser.

Kommittén gjorde bedömningen att långa permissioner primärt inte alltid användes för att förbereda tvångsvårdens upphörande. Den omfattande användningen av permission under lång tid tydde tvärtom på att permission i en hel del fall inte användes i överensstämmelse med ändamålet med bestämmelserna i LPT och LRV. Beträffande patienter med längre permission än ett år hade permission både enligt LPT och LRV uppenbarligen kommit att användas på samma sätt som tidigare försöksutskrivning.

Enligt kommittén stämde utformningen av de aktuella bestämmelserna i LPT och LRV illa överens med förutsättningarna för att någon ska få ges tvångsvård. Kommittén anförde bl.a. följande (SOU 1998:32 s. 321 och 324).

”Mot bakgrund av den organisatoriska förändringen av den psykiatriska vården kan det ifrågasättas om tvångsvårdade patienter som är i behov av kommunala insatser i form av boende, socialt stöd eller social rehabilitering bör kvarbli i tvångsvård på permission under lång tid. I lagförarbetena (prop. 1990/91:58 s. 155) framhålls beträffande LPT att tvångsvården bör upphöra så snart patienten kan klara av att leva utanför vårdinrättningen och att detta också gäller när patienten behöver stöd av t.ex. den öppna psykiatriska vården eller socialtjänsten.

— — —
Permission bör således kunna ges dels för visst tillfälle och viss tid (timmar, dagar eller veckor), dels för återkommande tillfällen och viss tid, t.ex. natt-, dag- eller helgpermission i samband med dag-, natt- respektive veckovård.”

Patienter som enligt den då gällande lagstiftningen hade permission under lång tid kunde enligt kommitténs bedömning inte längre anses vara i behov av sådan kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som ges på en sjukvårdsinrättning. Patienterna hade tills vidare bedömts kunna vistas utanför vårdinrättningen under förutsättning att de var skyldiga att iaktta särskilda villkor för att tillgodose patientens hälso- och livskvalitetsrelaterade behov eller för att säkerställa samhällsskyddet. Om möjligheten till permission under återstoden av vårdtiden skulle avskaffas, borde enligt kommittén dessa patienters behov även fortsättningsvis tillgodoses utanför vårdinrättningen. Kommittén ansåg att det därför skulle införas ett lagligt stöd för att patienter som inte längre behöver vård på sjukvårdsinrättning kan överföras till öppen vård enligt LPT eller LRV när tvångsvården ännu inte kan upphöra och att patienterna ska vara skyldiga att iaktta vissa villkor i den öppna vården.

Beredningen av tvångspsykiatrikommitténs förslag

Under remissbehandlingen av Tvångspsykiatrikommitténs förslag riktades kritik mot förslaget från olika utgångspunkter. Några remissinstanser anförde bl.a. att en precisering och utveckling av permissionsinstitutet hade varit att föredra framför inrättande av en helt ny vårdform.

Mot bakgrund av den kritik som mött Tvångspsykiatriutredningens förslag och med hänsyn till den allmänna inriktningen mot allt mindre tvångsvård avstod regeringen från att gå vidare med förslaget om en ny tvångsvårdsform och stannade vid att ändra permissionsinstitutet. I förarbetena till den aktuella ändringen angavs bl.a. följande (prop. 1999/2000:44 s. 90 och 94).

”Permission under återstoden av vårdtiden är en specifik företeelse för psykiatrisk tvångsvård. Möjligheten till sådan permission har tillkommit för att lagstiftningen i en del fall inte ska hindra en smidig övergång till vård i frivilliga former. Utformningen av de aktuella bestämmelserna i LPT och LRV stämmer dock illa överens med de bestämmelser som anger vilka förutsättningar som ska vara

uppfyllda för att någon ska få ges tvångsvård. Särskilt när det gäller LPT kan det, om man utgår från ordalydelsen, vara svårt att finna att någon form av permission över huvud taget är förenlig med kravet i 3 § 2 LPT att patienten ska ha ”ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom intagning på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård”.

Det synes lämpligt att utgå från att permissioner alltid får lämnas för visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen, exempelvis helgpermission i likhet med vad som föreslagits av kommittén. I begreppet visst tillfälle ligger att det rör sig om en kortare avgränsad tid. Därutöver bör permissioner kunna ges för en längre period om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Detta innebär att alla permissioner ska tidsbestämmas. Det är därvid självfallet inte möjligt att bestämma tiden längre än vad som följer av längsta tillåtna vårdtid enligt bestämmelserna i LPT och LRV.”

Socialstyrelsens uppföljning av de nya bestämmelserna

Socialstyrelsen har i rapporten *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård – en uppföljning och utvärdering av ändrad reglering* (2002) utvärderat användningen av permissioner under åren efter den nya regleringen av permissioner. Socialstyrelsens uppföljning visar att antalet patienter i rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning som har permission har ökat i antal. Även antalet patienter med permission över ett år var fler än de var 1996. Dessa uppgifter talar enligt Socialstyrelsen för att den ändrade regleringen inte haft avsedd effekt. Långa permissionstider bedöms behövas för att möjliggöra rehabiliteringsinsatser och för social och medicinsk kontroll för denna grupp patienter med långvariga och allvarliga psykiska störningar.

Enligt Socialstyrelsen har flertalet av de patienter som på grund av våldsbrott dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning en långvarig och behandlingskrävande psykos. Ofta har de därtill en missbruksproblematik. Detta kräver inledningsvis kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, men för att möjliggöra rehabilitering och anpassning i samhället kan det behövas en stegvis utslussning och träning. Denna process kan ofta trots stora insatser av socialtjänst och öppenvårdspsykiatri ta flera år. I vissa fall kan det vara lämpligt att patienten efter den inledande kvalificerade psykiatriska dygnetruntvården får möjlighet till rehabiliterande insatser på ett behandlingshem eller motsvarande innan patienten kan gå vidare till ett kommunalt stödboende eller eget boende. I andra fall kan patienten, med lämpliga stödåtgärder från öppenvårdspsykiatri och socialtjänsten, flytta till egen bostad direkt från sjukvårdsinrättningen. Även i sådana fall kan det dock enligt Socialstyrelsen krävas en flerårig uppföljning innan patienten kan skrivas ut. En social och medicinsk kontroll av patienten kan möjliggöra att denne kan vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Risken för återfall i brott och missbruk kan öka om patienten skrivs ut och denna strikta kontroll därmed upphör.

Socialstyrelsen drar slutsatsen att lagändringen 2000 inte haft avsedd effekt utan att användningen av permissioner i synnerhet vid vård enligt LPT ökat kraftigt. Enligt Socialstyrelsen kan det därför finnas anledning att se över gällande reglering och ytterligare skärpa reglerna för långvariga permissioner när det gäller vård enligt LPT och LRV utan särskild utskrivningsprövning.

De chefsöverläkare inom psykiatri som Socialstyrelsen diskuterat denna problematik med menar att många patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning behöver fleråriga permissioner innan de kan skrivas ut. Det kan vara svårt att hitta lämpliga placeringar för dem som ska ha permission. Ofta är steget stort mellan dygnetruntvård på sjukhus och permission till hemorten. Chefsöverläkarna efterlyser därför mellanvårdsformer. Det kan vara lämpligt att patienten vårdas på ett behandlingshem eller liknande under en tid innan patienten får permission till kommunalt stödboende eller egen bostad. Dessa två slag av permission bör kanske regleras enligt olika bestämmelser enligt chefsöverläkarna.

Nationell psykiatrisamordnings promemoria

Nationell psykiatrisamordning överlämnade i mars 2006 promemorian *Öppen vård med särskilda villkor* till regeringen. I promemorian har psykiatrisamordningen, mot bakgrund av tidigare överväganden samt Socialstyrelsens uppföljning av de nya permissionsreglerna, gjort en samlad bedömning av hanteringen av permissioner inom den psykiatriska tvångsvården.

Psykiatrisamordningen bedömer att den faktiska tillämpningen av de nuvarande permissionsbestämmelserna speglar ett behov av ett mer flexibelt permissions- och utslussningssystem. Med en strikt tillämpning av dagens permissionsregler riskerar de patienter som behöver längre utslussning än ett år att antingen åter tas in på en sjukvårdsinrättning för fortsatt tvångsvård eller att skrivas ut för tidigt med en misslyckad utslussning som följd. Psykiatrisamordningens tolkning är att man i praxis har försökt undvika detta genom att tillämpa de nya reglerna på det sätt som framgår av Socialstyrelsens rapport, dvs. genom att i många fall tillåta långa permissionstider.

Behovet av längre utslussningsperioder är särskilt uttalat vid rättspsykiatrisk vård. Det är inte ovanligt att patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning har långvariga psykiska störningar i kombination med alkohol- eller drogberoende. Detta gör att rehabiliteringsprocessen kan bli mycket lång och att patienter i denna grupp kan behöva följas upp i öppen vård under flera år innan utskrivning kan ske. Även patienter som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning kan ibland behöva längre utslussningsperioder. Också vid vård enligt LPT kan i vissa speciella fall finnas ett behov av att kunna bevilja permission för längre tid.

Sammanfattningsvis konstaterar psykiatrisamordningen att nuvarande permissionsregler inte efterlevs fullt ut. Det behövs nya regler som bättre möter upp mot patienternas rätt till en lyckad utslussning vid vård enligt LPT och LRV. Utslussning från tvångsvård måste vid behov kunna få

pågå under längre tid än vad dagens regler medger. Samtidigt framhåller psykiatrisamordningen att höga rättssäkerhetskrav måste ställas på en ny reglering.

Psykiatrisamordningen gör, i likhet med Tvångspsykiatrikommittén, bedömningen att permissioner bör vara reserverade för kortare vistelser utanför en sjukvårdsinrättning, t.ex. helgledigheter, och ta sikte på patienter som fortfarande har behov av sjukhusvård. Patienter som däremot klarar av att under en längre tid vistas utanför sjukvårdsinrättning kan inte anses vara i behov av sådan kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som utgör grunden för tvångsvård enligt LPT och LRV. Bestämmelserna om tvångsvård på sjukvårdsinrättning bör därför inte tillämpas på dessa patienter.

Psykiatrisamordningen föreslår mot denna bakgrund att Tvångspsykiatrikommitténs förslag om en ny vårdform – öppen vård med särskilda villkor – genomförs.

Utgångspunkten för en ny reglering bör enligt psykiatrisamordningen alltså vara att tvångsvårdstiderna ska vara korta. Med nuvarande lagstiftning riskerar ett antal patienter att tvångsvården på institution pågår längre tid än nödvändigt eftersom alla patienter inte ges en utslussning anpassad efter de egna förutsättningarna. Detta resulterar i att vissa patienter måste tas in på institution igen efter viss tids permission, ibland upprepade gånger efter flera misslyckade försök att klara av livet utanför sjukhuset. Särskilt drabbade är de patienter som har behov av livslång behandling. I deras fall kan det handla om ett stort antal återintagningar. Detta är naturligtvis mycket negativt för den enskilde och resurskrävande för vården.

Problemet handlar, enligt psykiatrisamordningen, i många fall om att patienterna inte klarar av att medicinera på egen hand. De anser sig inte sjuka eller saknar förmåga att bedöma sin situation på grund av sjukdom. Om dessa patienter kunde få hjälp med att under kontrollerade former ta sin medicin också utanför sjukvårdsinrättningen under längre tid än dagens system medger skulle många slippa återintagning. Inom ramen för den föreslagna vårdformen skulle den behandlande läkaren bl.a. kunna se till att patienter som bor hemma tar sin medicin. En sådan ordning skulle underlätta utslussningen för många patienter och minska den totala tvångsvårdtiden.

Samtidigt är det enligt psykiatrisamordningen viktigt att framhålla att tvångsmedicinering för en del patienter upplevs som en större integritetskränkning än inlåsning på en sjukvårdsinrättning. I ett system med tvång i öppen vård ska självfallet även andra behandlingsmetoder än ren medicinering kunna förekomma, t.ex. olika typer av psykoterapi, psykosociala insatser, färdighetsträning och andra rehabiliterande insatser. Vad som ska väljas får i varje enskilt fall bestämmas efter samråd med patienten. Det självklara målet är ett minimum av integritetskränkning för varje patient.

Det är enligt psykiatrisamordningen av stor vikt att se till att en ny reglering inte innebär en återgång till den tidigare situationen med långa försöksutskrivningar, ibland av slentrianmässig karaktär och utan framåtsyftande insatser. En ny reglering måste i stället syfta till att en varaktig utslussning från tvångsvården kommer till stånd. Detta uppnås genom kraven på en samordnad planering och uppföljning av

landstingets och kommunens insatser. En samordnad vårdplan ska upprättas för det ändamålet. Vårdplanen ökar förutsättningarna för att stödet till patienten ute i samhället ska fungera. Skulle det trots allt bli aktuellt med förlängning av vården måste det föreligga särskilda skäl. Öppen vård med särskilda villkor förutsätter alltså ett aktivt arbete kring den enskilde där målet är ett upphörande av tvångsvården eller i vart fall så lite tvång som möjligt. I systemet finns olika kontrollstationer inbyggda för att säkerställa att åtgärder verkligen vidtas och att patienten inte blir sittande passiv i hemmet under en längre tid. Kravet på domstolsprövning utgör också en viktig rättssäkerhetsgaranti.

6 Förslag till en ny vårdform

6.1 En ny vårdform ska införas

Regeringens förslag: En ny vårdform – öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård – ska införas i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) respektive lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Vårdformen innebär att tvångsvården får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bl.a. att patienten behöver iakta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.

Den tvångsvård som ges på sjukvårdsinrättning ska benämnas sluten psykiatrisk tvångsvård respektive sluten rättspsykiatrisk vård.

Den föreslagna nya vårdformen ska ersätta möjligheten att ge en patient permission för en längre period. Permission ska endast få lämnas för ett visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen.

Möjligheten att ge permission för en längre tid ska avskaffas även när det gäller den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem och som ges rättspsykiatrisk vård. Dessa personer ska dock inte kunna ges öppen rättspsykiatrisk vård.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Psykiatrisamordningen föreslår att den nya vårdformen ska benämnas *öppen vård med särskilda villkor*.

Remissinstanserna: De flesta av remissinstanserna tillstyrker att den nya vårdformen införs. *Kammarrätten i Stockholm* anser att den nya vårdformen medför större flexibilitet vid utformandet av vården och således ökade möjligheter att tillgodose enskilda personers varierande vårdbehov. Det finns anledning att sätta i fråga om den nya vårdformen kommer att tillämpas på ett sådant restriktivt sätt som Nationell psykiatrisamordning synes önska och om det ens är önskvärt. *Brottsförebyggande rådet (Brå)* uppfattar att den föreslagna vårdformen kan erbjuda ett verktyg för patienten i dennes återanpassning såväl som för psykiatrisansettning att bedöma förutsättningarna för en lyckad utslussning och återanpassning. Det ställer dock krav på ett väl fungerande samarbete mellan de myndigheter, institutioner och kommuner som berörs. Brå vill också understryka att förslaget förutsätter en utvärdering av den nya vårdformen, såväl vad gäller de enskilda

patienternas utslussning som de olika besluts- och samarbetsprocesser som förslaget innebär. *Brottsoffermyndigheten* anser att det ur ett brottsofferperspektiv är tillfredsställande att den som dömts till rättspsykiatrisk vård får större möjlighet till effektiv behandling och återanpassning. *Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam)* anför att en ny vårdform är bra under förutsättning att det utvecklas ett regelmässigt samarbete mellan patientens hemkommun och psykiatrin. *Örebro kommun* anför att den aktuella målgruppen behöver en mer strukturerad utslussning samt att personernas möjligheter till framgångsrik habilitering och rehabilitering ökar genom att de långa slutenvårdstiderna minskar och att tiden istället läggs på aktiv öppenvård. *Kronobergs läns landsting* anser att det är en efterlängtd reform som ger möjlighet att säkra en patient fortsatt relevant medicinsk behandling för att undvika recidiv och återintagning till slutenvård. *Sveriges läkarförbund* anser att remissförslaget är rimligt, bl.a. utifrån att det bygger på klinisk praxis.

Några remissinstanser är negativa till förslaget eller anser att ytterligare utredning krävs. *Socialstyrelsen* anför att utvecklingen mot att tillåta betydligt mer långtgående permissioner än vad förarbetena ger uttryck för i första hand är ett tillämpningsproblem. Det hade varit av intresse med en utförligare analys av orsakerna till den ”otillåtna” extensiva permissionspraxisen. Enligt Socialstyrelsen finns det en risk för att den föreslagna vårdformen ger upphov till inte avsedda förlängda vårdtider genom upprepade beslut om öppen vård med särskilda villkor. Vidare är det ur medicinsk synvinkel kontroversiellt huruvida tvångsvård i öppna vårdformer minskar behovet av sjukvård samt om vårdformen förbättrar patienternas symtom respektive sociala situation. Med det nya förslaget finns det därutöver en risk för att glappet mellan någon dags permission till öppen psykiatrisk tvångsvård blir för stort och försvårar patientens återanpassning till samhället. Det bör i vart fall vara möjligt att ge permission någon vecka eller längre vid särskilda tillfällen, såsom vid utbildning eller inför utslussning till eget boende. *Handikappombudsmannen* anser att det är en stor brist att förslagen i promemorian inte är analyserade utifrån Sveriges internationella åtaganden. HO anser att en sådan analys måste göras innan promemorians förslag kan bli föremål för vidare lagstiftningsarbete. *Skåne läns landsting* anför att vidgade möjligheter till läkemedelsadministration med hjälp av hot om tvång i öppenvård på det sätt som föreslås kan förefalla tveksamt mot bakgrund av bristerna i det vetenskapliga underlaget. *Sveriges kommuner och landsting* har inga invändningar mot grundidén med den nya vårdform som föreslås. Innan ett lagförslag läggs med denna rapport från Psykiatrisamordningen som grund måste dock flera otvetyligheter och motsägelsefulla delar av förslaget beredas ytterligare. *Schizofreniförbundet* har i tidigare yttrande ställt sig positiv till förslag om öppen vård med särskilda villkor. Innan det nu aktuella förslaget genomförs måste dock först en inventering och utvärdering av vilka metoder som använts och hur de fungerar ske. *Riksförbundet för Social och Mental hälsa (RSMH)* vill inte motsätta sig förslaget vad gäller gruppen som vårdas med stöd av LRV om regeringen av mycket tungt vägande andra skäl än dem som förbundet kan bedöma avser att genomföra det. RSMH avstyrker dock bestämt förslaget i sin helhet när det gäller gruppen som

vårdas med stöd av LPT. RSMH är synnerligen skeptisk till kommunernas och landstingens möjligheter att i praktiken leva upp till de åtaganden som psykiatrisamordningen beskriver som viktiga villkor för systemets genomförande – åtaganden som de redan har idag och inte har uppfyllt. RSMH ifrågasätter vidare det påtalade behovet av längre utslussningstider. Långa permissioner vid LPT-vård är starkt över-representerade vid vissa landsting och psykiatriska behandlings-avdelningar, företrädesvis i storstadsregionerna. *Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL)* anser att det nu aktuella förslaget skulle ge psykiatrin och domstolarna en mycket stor rätt till inskränkning i de medborgerliga rättigheterna och den enskildes rätt till självbestämmande. RFHL avvisar utredningens förslag främst för att det saknar ett tillräckligt rättsskydd för den tilltänkta patientgruppen.

Skälen för regeringens förslag

Behovet av ny lagstiftning

Grundläggande i den nuvarande regleringen av tvångsvård för psykiskt störda är att patienten ska ha ett behov av att vistas på sjukvårdsinrättning för att få vård. I lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) uttrycks detta bl.a. genom kriterierna för intagning till tvångsvård, där det anges att patienten ska ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk tvångsvård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnet-runtvård. I lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) anges som förutsättning för vårdens upphörande bl.a. att det inte längre är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård.

Enligt de nu gällande bestämmelserna får en patient ges tillstånd att under viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, s.k. permission. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen. Tillståndet får också ges för en längre period om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Syftet med de nu gällande bestämmelserna är att ge patienten möjlighet att successivt förbereda sig inför och anpassa sig till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen. Avsikten är att permission för en längre tid endast ska ges i de fall där permissionen är angelägen för att förbereda att tvångsvården ska upphöra.

Frågan om förhållandet mellan å ena sidan kravet på att patienten ska ha behov av vård på sjukvårdsinrättningen och å andra sidan möjligheten att ge en patient tillstånd att under längre tid vistas utanför sjukvårdsinrättningen har tidigare diskuterats av Tvångspsykiatrikommittén och senast av Nationell psykiatrisamordning. Den kritik som riktats mot tidigare och nuvarande ordning är i huvudsak att patienter som klarar av att under en längre tid vistas utanför sjukvårdsinrättningen i praktiken inte kan anses vara i behov av vård på sjukvårdsinrättning.

Mot bakgrund av Tvångspsykiatrikommitténs förslag ändrades lagstiftningen den 1 juli 2000 (prop. 1999/2000:44). Möjligheten att ge permission till vårdtidens slut avskaffades. Istället infördes en möjlighet

att ge permission för en längre period om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.

Socialstyrelsens efterföljande utvärderingar visar emellertid att långa permissioner fortfarande används i mycket stor utsträckning och på ett sätt som antyder att permissionen inte alltid ges i syfte att låta vården upphöra. Av Socialstyrelsens uppföljning två år efter reformen framgick att de långa permissionerna inte minskat i antal, snarare kunde en ökning ses. I Socialstyrelsens senaste uppföljning av den rättspsykiatriska vården (2005) har permissionernas längd inte efterfrågats av myndigheten. Däremot framgår att antalet patienter som har permission fortsatt att öka. Den samlade bilden av Socialstyrelsens utvärderingar är att permissioner ofta används i strid med intentionerna bakom lagstiftningen. Som bl.a. *RSMH* påpekar kan visserligen den faktiska tillämpningen av långa permissioner skilja sig åt mellan olika landsting. Problemet med långa permissioner har under en lång tid påpekats i offentliga utredningar och av Socialstyrelsen. Trots detta har inte en mer restriktiv användning av permissionsinstitutet fått genomslag i praktiken. Erfarenheterna från senare år pekar snarare i motsatt riktning.

Psykiatrisamordningen har i promemorian anförts att en strikt tillämpning av dagens permissionsregler skulle innebära en risk för att de patienter som behöver längre utslussning än ett år antingen åter tas in på en sjukvårdsinrättning för fortsatt tvångsvård eller skrivs ut för tidigt med en misslyckad utslussning som följd. Psykiatrisamordningens tolkning är att chefsöverläkare och domstolar i praktiken har försökt undvika detta genom att, trots intentionerna i lagstiftningen, medge långa permissioner.

Regeringen bedömer mot bakgrund av det ovan anförda att det finns ett behov av åtgärder när det gäller användningen av långa permissioner. Utformningen av de aktuella bestämmelserna om permission i LPT och LRV stämmer illa överens med de bestämmelser som anger vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att någon ska få ges tvångsvård. Detta problem kvarstår enligt regeringens mening även efter lagändringarna 2000. Hälso- och sjukvårdens och domstolarnas praxis att i hög utsträckning tillåta långa permissioner, trots lagstiftningens inriktning mot en mer begränsad användning av långa permissioner, speglar dessutom ett behov av möjligheter till utslussning som inte tillgodoses genom nuvarande lagstiftning.

Det står enligt regeringens mening klart att det i vissa fall kan behövas en lång tid för att ge personer med psykisk sjukdom eller funktionshinder en möjlighet att förbereda sig inför och anpassa sig till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen, utan de rutiner och den struktur som tvångsvården innebär. Det finns också personer som har ett livslångt behov av en tydlig struktur kring t.ex. medicinering, boende eller sysselsättning för att inte försämras i sin psykiska sjukdom eller för att inte återfalla i allvarlig brottslighet, men som inte behöver vistas på en sjukvårdsinrättning. För nu nämnda personer kan det vara olämpligt att avbryta tvångsvården om det finns en risk för misslyckad utslussning, försämrat hälsotillstånd eller – i vissa fall – återfall i brott. Samtidigt kan det vara så att vården på sjukvårdsinrättning inte står i proportion till patientens vårdbehov.

Regeringen anser att det är 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 är också angeläget att skapa möjligheter till en flexibel utslussning där patientens behov är avgörande för hur utslussningen utformas.

Olika alternativ har tidigare prövats för att i lagstiftningen ge möjlighet till utslussning och för att tillgodose behoven för dem som inte kan skrivas ut från tvångsvård, men som inte heller behöver vara intagna vid en sjukvårdsinrättning. Särskilt kan nämnas den tidigare möjligheten att ge permission till vårdtidens slut och dessförinnan försöksutskrivning enligt lagen (1966:293) om beredande av slutna psykiatrisk vård i vissa fall.

Med de nu nämnda alternativen kvarstår dock bl.a. det ovannämnda problemet att patienten ges tvångsvård under en längre tid utanför sjukvårdsinrättningen samtidigt som en förutsättning för tvångsvården är att patienten har behov av vård på sjukvårdsinrättning. Utvärderingar visar också att dessa tidigare lösningar inte i tillräcklig utsträckning stimulerat samarbete mellan landsting och kommuner när det bl.a. gäller de insatser som patienten kan behöva utanför sjukvårdsinrättningen. Regeringen bedömer att tidigare valda lösningar inte är en framkomlig väg för att anpassa lagstiftningen till det behov som finns av en flexiblere utslussning och en mer långsiktig alternativ form av tvångsvård.

Öppen psykiatrisk tvångsvård bör införas

Regeringen anser, i likhet med Nationell psykiatrisamordning och Tvångspsykiatrikommittén, att en ny vårdform bör införas för patienter som på grund av sin psykiska störning – och i förekommande fall risk för återfall i brott – inte kan skrivas ut från tvångsvård, men som inte heller behöver vara intagna vid en sjukvårdsinrättning. Sådana patienter ska inom ramen för tvångsvården kunna överföras till vård utanför sjukvårdsinrättningen. *Särskilda villkor* ska föreskrivas för sådan vård. Inom denna vårdform ska patienten ges möjlighet att vistas i eget boende eller i någon annan form av boende, t.ex. i en bostad med särskild service, med nödvändiga vårdinsatser från landstingets öppenvård samt – vid behov – med nödvändigt stöd och service från kommunen.

Avsikten med den nya vårdformen är att den ska innebära så få inskränkningar som möjligt i den enskildes frihet samtidigt som hälso- och sjukvården ges förutsättningar att kontrollera vården utanför sjukvårdsinrättningen genom att villkor ska föreskrivas för vården.

De inskränkningar av självbestämmande, integritet och värdighet som nu nämnda villkor innebär för en patient måste vägas mot de positiva effekter som kan uppstå för patientens hälsa och livskvalitet när han eller hon ges vård ute i samhället istället för på sjukvårdsinrättningen. Utvecklingen av hospitalisering kan motverkas och samhällsskyddet stärkas när både de medicinska och sociala behoven tillgodoses på ett bättre sätt än om vården ges på sjukvårdsinrättning.

Den nya vårdformen innebär å ena sidan att tvångsvården utsträcks till att gälla patienter som inte längre har ett oundgängligt behov av sjukhusvård och innebär därmed att de totala vårdtiderna för vissa

patienter kan komma att förlängas. Å andra sidan innebär den nya vårdformen att chefsöverläkaren kan välja en mindre ingripande vårdform under pågående tvångsvård, vilket med stor sannolikhet leder till att vårdtiderna inne på sjukvårdsinrättning kan förkortas för vissa patienter.

Om en optimal avvägning ska uppnås mellan dessa för patienten positiva och negativa effekter bör den nya vårdformen ta till vara de förutsättningar till återhämtning och utveckling som ett liv utanför sjukhuset kan ge varje person och som vård på en sjukvårdsinrättning inte kan tillgodose. Detta förutsätter att kommunen medverkar aktivt och att det sociala stödet anpassas till personens funktionshinder och behov i övrigt, är av god kvalitet och utförs av personal som har lämplig utbildning och erfarenhet.

Många av de patienter som kan komma ifråga för den nya vårdformen kommer att behöva en bostad med särskild service eller stöd och service för att klara eget boende. För en stor del av patienterna är också frånan av en meningsfull daglig sysselsättning i någon form ett problem som måste uppmärksammas vid planeringen av insatserna. Även andra insatser från socialtjänsten kan vara aktuella.

Det är vidare av avgörande betydelse att hälso- och sjukvården kan tillgodose patientens behov av vård och rehabilitering. Det måste understrykas att vårdformen inte är avsedd att användas som en möjlighet att slentrianmässigt ge patienten långtidsmedicinering utanför sjukvårdsinrättningen. Tvärtom förutsätts det att både hälso- och sjukvård och socialtjänst bedriver ett aktivt rehabiliteringsarbete med utgångspunkt i patientens behov. Inom hälso- och sjukvården kan det t.ex. handla om olika typer av psykoterapi, psykosociala insatser, färdighetsträning och andra rehabiliterande insatser. Vad som ska väljas får i varje enskilt fall bestämmas i samråd med patienten. När det gäller socialtjänstens insatser förutsätts dessutom att patienten är villig att medverka i insatserna och själv ansöker om dessa. Det självklara målet är ett minimum av integritetskränkning för varje patient samtidigt som denne ges en god vård samt stöd- och serviceinsatser som är anpassade efter hans eller hennes behov.

Den nya vårdformen förutsätter samordning och planering mellan berörda sjukvårdande och sociala instanser kring varje enskild patient i syfte att utreda patientens behov av vård, stöd och service och hur dessa kan tillgodoses. Avgörande är också att huvudmännen kan komma överens om vem som har ansvar för vad och att nödvändiga beslut är fattade när patienten ska ges vård i den nya vårdformen. Beträffande patienter som vårdas med stöd av LRV måste också utredas hur samhällsskyddet kan tillgodoses.

Den genomförda vårdplaneringen ska dokumenteras i en *samordnad vårdplan* där det ska framgå vilket landsting och vilken kommun som ansvarar för de insatser som planeras inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. Det ska även framgå vilka beslut om insatser inom socialtjänsten som kommunen har fattat för att tillgodose patientens behov. Den samordnade vårdplaneringen förutsätter att samråd sker med patienten i fråga om hans eller hennes behov och att patientens valmöjligheter tillgodoses så långt det är möjligt genom en individuell anpassad information. Detta ökar förutsättningarna för att insatserna från

hälso- och sjukvård och socialtjänst ska leda till att syftet med tvångsvården ska kunna uppnås. Om det inte är olämpligt och patienten inte motsätter sig detta bör samråd i fråga om patientens behov också ske med patientens närstående.

Införandet av den nya vårdformen förutsätter noggranna överväganden med hänsyn till de inskränkningar som villkoren innebär av de grundlagsskyddade fri- och rättigheterna. Särskilda avvägningar måste göras för att tillgodose rättssäkerheten. Mot denna bakgrund bör frågan om överförande till den nya vårdformen prövas av domstol. Särskilda förutsättningar bör gälla för att en patient ska kunna överföras till sådan vård. Det finns annars risk för att vården kan komma att användas för andra ändamål eller för andra patienter än de som avses och att intagning för psykiatrisk tvångsvård sker med avsikt att patienten ska kunna överföras till den nya vårdformen. Om behov uppstår ska det under vissa förutsättningar vara möjligt att besluta att patienten åter ska tas in för vård på sjukvårdsinrättning.

Den nya vårdformen bör benämnas *öppen psykiatrisk tvångsvård* för de patienter som ges vård med stöd av LPT respektive *öppen rättspsykiatrisk vård* för de patienter som vårdas enligt LRV. Den tvångsvård som ges på sjukvårdsinrättning bör benämnas *sluten psykiatrisk tvångsvård* respektive *sluten rättspsykiatrisk vård*. I Nationell psykiatrisamordnings förslag liksom i förslaget från Tvångspsykiatrikommittén benämns den föreslagna vårdformen *öppen vård med särskilda villkor*. Enligt regeringens uppfattning kan dock detta begrepp föra tankarna till en frivillig vårdform. Även om den föreslagna vårdformen ska bygga på en hög grad av frivillighet från patientens sida är det fråga om ett tvångsingripande, varför regeringen anser att det nu föreslagna begreppet är mer rättvisande. Dessutom ligger förslaget närmare de vedertagna begreppen *öppen vård* och *sluten vård*, som indikerar om patienten ges vård under intagning i en sjukvårdsinrättning eller inte.

Utformningen av den nya lagstiftningen

Nationell psykiatrisamordning har i promemorian föreslagit en ny lag om psykiatrisk tvångsvård och en ny lag om rättspsykiatrisk vård. Flera remissinstanser, bl.a. JO och ett antal domstolar, har kritiserat förslaget i denna del och ansett att ändringarna istället bör kunna införas i befintlig lagstiftning. I slutbetänkandet (SOU 2006:100) har psykiatrisamordningen föreslagit att regeringen ska ta initiativ till en översyn av LPT för att anpassa lagstiftningen till de förändringar som skett i samhället och den psykiatriska vården under den senaste tioårsperioden. Regeringen avser att ta initiativ till en översyn av såväl LPT som LRV. Mot den bakgrunden har regeringen nu valt att frånga psykiatrisamordningens förslag om två nya lagar och föreslår istället ändringar i den befintliga lagstiftningen.

Permissioner ska ges för visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen

Regeringen anser att möjligheten att ge en patient tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område för en längre period bör avskaffas. De långa permissionerna kommer att ersättas av den nya vårdformen.

Tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område bör även fortsättningsvis få ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Bestämmelserna om permission bör således vara reserverade för kortare eller tillfälliga vistelser utanför sjukvårdsinrättningens område och ta sikte på patienter som fortfarande har behov av tvångsvård på en sjukvårdsinrättning. Det kan t.ex. handla om permission för att sköta om vissa personliga angelägenheter, för att möjliggöra socialt rehabiliterande insatser och för att patienten successivt ska anpassa sig till ett liv utanför vårdinrättningen, t.ex. för att förbereda ett särskilt boende eller för att möjliggöra en smidig övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Permissionerna kan vidare möjliggöra bedömningar av patienten som är nödvändiga för att tvångsvården ska kunna upphöra eller fortsätta utanför sjukvårdsinrättningen. *Socialstyrelsen* har särskilt angett att det finns en risk för att glappet mellan någon dags permission och öppen psykiatrisk tvångsvård blir för stort och riskerar att försvåra patientens återanpassning till samhället. Regeringen anser dock att permissionsinstitutet kan användas på det sätt som *Socialstyrelsen* föreslår, såsom t.ex. vid utbildning eller inför utslussning till eget boende.

Omfattning

Psykiatrisamordningen har föreslagit att den nya vårdformen ska omfatta vård enligt både LPT och LRV. *RSMH* har avstyrkt ett införande av vårdformen när det gäller LPT.

En viktig skillnad mellan LPT och LRV är givetvis det faktum att LRV avser vården av psykiskt störda lagöverträdare. Detta medför att vissa frågor blir unika för den rättspsykiatriska vården, t.ex. när det gäller vissa frågor om behandlingen samt frågor om samhällsskydd. De övergripande kraven enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) på en god vård på lika villkor gäller dock oavsett om vården ges under frivilliga former eller med stöd av LPT eller LRV. Någon skillnad kan således inte göras när det gäller patienternas möjligheter till en vård och rehabilitering av god kvalitet som tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet i vården. Lika villkor måste därför enligt regeringens mening gälla i fråga om patientens möjlighet till en väl planerad utslussning där nödvändiga stöd- och serviceinsatser vid behov ska kunna erbjudas patienten under utslussningen och efter att han eller hon skrivits ut från tvångsvården.

Förslaget till ny vårdform syftar i första hand till att ge bättre förutsättningar än idag när det gäller utslussning och rehabilitering till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen samt till att minska behovet av återkommande återintagningar i tvångsvård. Enligt regeringens bedömning har det inte framkommit något skäl till att begränsa förslaget till att avse endast LRV. Förslaget ska således omfatta såväl de patienter som vårdas med stöd av LPT som de som vårdas med stöd av LRV.

Intagna i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem m.fl.

Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem kan under vissa förutsättningar ges rättspsykiatrisk vård, med stöd av särskilda bestämmelser i LRV. Inom ramen för vården får dessa patienter ges permission efter beslut av Kriminalvården eller Statens institutionsstyrelse. Permission får, liksom när det gäller övriga patienter som vårdas enligt LRV, ges för visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen. Permission får också ges för en längre period om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.

Genom förslaget i denna lagrådsremiss avskaffas möjligheten till permission för en längre period för patienter inom den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatrin. Ett av skälen till detta är den motsättning som ligger i att patienten ges tvångsvård under en längre tid utanför sjukvårdsinrättningen samtidigt som en förutsättning för tvångsvården är att patienten har behov av vård på sjukvårdsinrättningen. Dessa överväganden gäller på motsvarande sätt den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem och som ges rättspsykiatrisk vård. Möjligheten att ge permission för en längre period bör således avskaffas även när det gäller dessa patientkategorier.

Förslaget till ny vårdform syftar till att ge bättre förutsättningar för utslussning och rehabilitering till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen samt till att minska behovet av återkommande återintagningar i tvångsvård. När det gäller den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller i särskilt ungdomshem och som ges rättspsykiatrisk vård kvarstår fortfarande ett frihetsberövande i annan ordning än den rättspsykiatriska vården. Utslussning och återanpassning bör därför i första hand ske med stöd av det regelverk som styr det ursprungliga frihetsberövandet, dvs. inom ramen för den verksamhet som bedrivs av Kriminalvården eller Statens institutionsstyrelse. Självklart ska hälso- och sjukvård och socialtjänst samarbeta med myndigheterna och delta i samband med sådan utslussning när det behövs. Den nu föreslagna vårdformen bör dock inte omfatta den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem och som ges rättspsykiatrisk vård. Inte heller bör vårdformen omfatta den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning och som ges rättspsykiatrisk vård.

Liksom idag, kommer dock de nu aktuella patienterna även fortsättningsvis kunna ges sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT om de uppfyller förutsättningarna för sådan vård i samband med att intagningen på häktet, kriminalvårdsanstalten m.m. upphör. Något hinder att därefter ge dessa patienter öppen psykiatrisk tvångsvård enligt samma förutsättningar som andra patienter som vårdas med stöd av LPT finns inte.

Uppföljning

Socialstyrelsen m.fl. har ifrågasatt huruvida tvångsvård i öppna former minskar behovet av sjukvård samt om vårdformen förbättrar patienternas symtom respektive sociala situation. *Brå* m.fl. har betonat vikten av att

följa upp vilka närmare resultat som den föreslagna vårdformen kommer att få för patienter och andra berörda.

Regeringen instämmer i att det är angeläget att under de kommande åren noggrant följa upp och utvärdera värden av de patienter som överförs till den nya vårdformen. Viktiga frågor är i det sammanhanget vilka resultat vårdformen får för patienten, landstingen, kommunerna och domstolarna. Andra viktiga frågor är om möjligheterna till en väl fungerande utslussning förbättras samt om vårdformen lett till att behovet av återkommande intagningar i tvångsvård minskat. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp införandet och genomförandet av vårdformen. Det är i en sådan uppföljning viktigt att ta tillvara erfarenheter också från patienter, anhöriga och personal hos huvudmännen.

6.2 Intagning för tvångsvård

Regeringens bedömning: Någon förändring bör inte göras av förutsättningarna för intagning för tvångsvård i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller överlämnande till rättspsykiatrisk vård enligt bestämmelserna i brottbalken. Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård bör alltid inledas vid en sjukvårdsinrättning.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Psykiatrisamordningen har inte lämnat något förslag i denna del.

Remissinstanserna: *Kammarrätten i Stockholm* anför att det får anses troligt att det kan uppkomma situationer där en person inte vårdas med stöd av LPT men försämras i sitt psykiska tillstånd på ett sådant sätt att rekvisiten för öppen vård med särskilda villkor i och för sig är uppfyllda men inte rekvisiten för tvångsvård på sjukvårdsinrättning. I enlighet med det givna förslaget kan personen i fråga i denna situation inte beredas öppen vård med särskilda villkor utan måste försämras ytterligare i sitt psykiska tillstånd, till dess att förutsättningarna för vård på sjukvårdsinrättning är uppfyllda, innan han eller hon kan beredas tvångsvård. Lämpligheten av denna reglering kan sättas i fråga.

Kriminalvården anser att det finns ett kvarstående problem med hur de, vars psykiska störning enbart utgörs av en utvecklingsstörning, ska vårdas. Även om man vid LPT:s tillkomst ville undvika att särbehandlingen av utvecklingsstörda skulle vidmakthållas genom ”missbruk” av tvångspsykiatrilagarna är det ostridigt att en utvecklingsstörning i vissa fall i sig kan medföra såväl så stora vårdbehov som allvarliga beteenderubbningar att de utgör en fara för både den utvecklingsstörde själv och andra.

Skälen för regeringens bedömning: Förutsättningarna för intagning till psykiatrisk tvångsvård respektive överlämnande till rättspsykiatrisk vård har varit i huvudsak oförändrade sedan införandet 1992. Frågan om behovet av förändringar i dessa förutsättningar har diskuterats tidigare, bl.a. i prop. 1999/2000:44. Mot bakgrund av Tvångspsykiatrikommitténs (SOU 1998:32) slutsatser och vid en avvägning mellan patientens rätt till

integritet och behov av vård fann dock regeringen då att det inte fanns tillräckliga skäl för att utvidga möjligheten till intagning.

Nationell psykiatrisamordning har varken utrett frågan om ändrade förutsättningar för intagning till psykiatrisk tvångsvård eller lämnat förslag i den delen. Det saknas därför underlag för att i nuläget ändra förutsättningarna för intagning till tvångsvård. Som angivits ovan (avsnitt 6.1) har regeringen för avsikt att ta initiativ till en översyn av såväl LPT som LRV. En viktig och naturlig del i en sådan översyn är naturligtvis att utreda förutsättningarna för intagning i den psykiatriska tvångsvården. Nationell psykiatrisamordning har i delbetänkandet (SOU 2006:91) gjort bedömningen att det är angeläget att regeringen tar ställning till hur det straffrättsliga systemet ska komma att utformas för psykiskt störda lagöverträdare med hänsyn till de förslag som lämnats av Psykansvarskommittén (SOU 2002:3). Frågan om rättspsykiatrisk vård som påföljd för brott övervägs i annan ordning.

Enligt regeringens nuvarande förslag kan frågan om tvångsvården ska ges som öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård väckas först efter att den psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården har inletts på en sjukvårdsinrättning. Förutsättningarna för den nya vårdformen utvecklas nedan (avsnitt 6.3).

Kriminalvården har anfört att det finns ett kvarstående problem med hur de, vars psykiska störning enbart utgörs av en utvecklingsstörning, ska vårdas. Det är enligt regeringens mening ett föråldrat synsätt att beteckna en utvecklingsstörning som en psykisk störning. I den gamla lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. benämndes personer med utvecklingsstörning fortfarande som psykiskt utvecklingsstörda. I lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har riksdagen beslutat att ändra benämningen till *personer med utvecklingsstörning*. I förarbetena sägs att med utvecklingsstörning avses en intellektuell funktionsnedsättning som, beroende på miljö och grad, utgör ett handikapp. En person som har en utvecklingsstörning kan däremot, liksom andra, också ha en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning. Regeringen avser att i samband med en översyn av LPT se över lagstiftningen i denna del.

6.3 Förutsättningar för den nya vårdformen

Regeringens förslag: Öppen psykiatrisk tvångsvård ska kunna ges den som lider av en allvarlig psykisk störning och som på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. En förutsättning för sådan vård ska vara att patienten motsätter sig vården eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Den som ges rättspsykiatrisk vård utan beslut om särskild utskrivningsprövning ska på i princip motsvarande grunder kunna ges öppen rättspsykiatrisk vård.

Den som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning ska kunna ges öppen rättspsykiatrisk vård om han eller hon lider av en psykisk störning, om det inte längre är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning och om han eller hon på grund av sitt psykiska tillstånd, sina personliga förhållanden i övrigt eller risken för återfall i allvarlig brottslighet behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Psykiatrisamordningen föreslår dock att domstolen alltid ska pröva om patienten inte längre har behov av psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättningen. Som en av de grundläggande förutsättningarna för den nya vårdformen föreslår även psykiatrisamordningen att patienten ska ha ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och att det med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd, personliga förhållanden i övrigt eller till annan persons säkerhet ska vara påkallat att patienten iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser för att tillgodose vårdbehovet eller för att motverka risk för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag. När det gäller patienter som vårdas med stöd av LPT föreslås att en förutsättning för den nya vårdformen ska vara att det kan antas att vården eller stödet inte kan ges med patientens samtycke.

Remissinstanserna: *Landstinget i Värmland* efterlyser en tydligare redovisning av vilka patientgrupper samt i vilka situationer som den nya vårdformen *ej* avses tillämpas. *Schizofreniförbundet* anser att det finns risk för godtyckliga bedömningar när det bl.a. gäller att göra riskbedömningar av patientens framtida farlighet för någon annan och då särskilt när det gäller att bedöma risken för ”annan persons psykiska hälsa”. Förbundet ifrågasätter också psykiatrisamordningens förslag till skärpt krav på samtycke i LPT.

Skälen för regeringens förslag

Allvarlig psykisk störning

Som angivits tidigare (avsnitt 6.2) har regeringen inte för avsikt att nu ändra de mer grundläggande förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård. Intagning till psykiatrisk tvångsvård och överlämnande till rättspsykiatrisk vård kommer således att ske på samma sätt som tidigare. Det innebär att det även i fortsättningen kommer att krävas att patienten bl.a. lider av en allvarlig psykisk störning för att kunna ges vård enligt LPT. På motsvarande sätt är en förutsättning för fortsatt vård av en patient som ges rättspsykiatrisk vård, utan att särskild utskrivningsprövning föreskrivits, att han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning. Beträffande den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning finns inte motsvarande krav på att patienten ska lida av en *allvarlig* psykisk störning under hela vårdtiden. Istället anges som en av förutsättningarna för att den vården ska kunna upphöra enligt 16 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) att det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. I förarbetena till bestämmelsen (prop. 1990/91:58 s. 316) angavs bl.a. att även om det inte föreskrivs något uttryckligt krav på att störningen fortfarande ska bedömas som allvarlig torde den i praktiken regelmässigt vara att anse som allvarlig om det till följd av störningen föreligger en sådan återfallsrisk som förutsätts för fortsatt vård.

Nationell psykiatrisamordning har inte föreslagit att det skulle vara någon skillnad i kraven på psykisk störning hos en patient som vårdas på eller utanför sjukvårdsinrättningen. Det har inte heller i övrigt framkommit skäl som talar för en sådan åtskillnad mellan de två vårdformerna. Regeringen föreslår därför att en av de grundläggande förutsättningarna för att en patient ska kunna ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård utan att särskild utskrivningsprövning föreskrivits ska vara att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning anser regeringen dock att det, mot bakgrund av vad som anges i 16 § LRV, inte bör föreskrivas något krav på att störningen fortfarande ska bedömas som allvarlig. För dessa patienter föreslås därför att en av förutsättningarna för att kunna ge dem öppen rättspsykiatrisk vård är att de lider av en psykisk störning.

Behov av att iaktta särskilda villkor

Avsikten är att den nya vårdformen ska kunna omfatta de patienter som behöver följa en viss behandling eller iaktta andra särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård, utan att för den skull behöva vistas på en sjukvårdsinrättning. Syftet är att bättre kunna anpassa nivån på tvångsinsatser till varje enskild patients behov. Målsättningen är att en patient därmed inte ska behöva riskera att utsättas för en större

integritetskränkning än vad som är absolut nödvändigt för att kunna ge honom eller henne erforderlig psykiatrisk vård.

Den nya vårdformen innebär att det inte behöver föreligga ett oundgängligt behov av vård på sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård. Istället bör det i lagen införas ett krav på att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.

I övrigt bör motsvarande överväganden som redan görs idag vad gäller psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård av en patient göras. Det innebär t.ex. att länsrätten, när det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård som är förenad med beslut om särskild utskrivningsprövning också ska beakta risken för återfall i allvarlig brottslighet inför ett beslut om öppen rättspsykiatrisk vård. Det innebär också att såväl chefsöverläkaren som de allmänna förvaltningsdomstolarna vid bedömning av ett vårdbehov enligt LPT ska beakta om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Denna bedömning gäller patientens vårdbehov enligt LPT redan idag och kommer således även i framtiden att behöva göras vid bedömningar av behov av den nya vårdformen.

Psykiatrisamordningen har, som en av förutsättningarna för den nya vårdformen, angett att det utifrån vissa hänsyn ska vara påkallat eller nödvändigt att patienten iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser. När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning föreslås att det särskilt ska beaktas om villkoren behövs för att motverka risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag.

I 25 a § LPT anges för närvarande vilka villkor som får föreskrivas en patient som får permission under pågående vård enligt LPT eller LRV. De villkor som får föreskrivas får avse

- skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling,
- skyldighet att hålla kontakt med viss person,
- skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten,
- vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,
- förbud att använda berusningsmedel, samt
- förbud att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person, eller
- annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.

Villkoren fördes över till LPT från förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård på Lagrådets inrådan i samband med regeringens proposition 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Psykiatrisamordningen har inte närmare motiverat varför det bör vara en skillnad mellan de villkor som får föreskrivas vid permission och de som får föreskrivas i samband med den nya vårdformen. Enligt regeringens uppfattning saknas det skäl att ange ramarna för de villkor som får föreskrivas på ett annat sätt än vad som gäller vid beslut om permission idag. Tvärtom kan det vara en fördel för både chefs-

överläkaren och domstolen att inte ytterligare en katalog med villkor läggs till den redan befintliga. Regeringen anser därför att det bör vara möjligt att föreskriva samma villkor vid beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård som vid ett permissionsbeslut.

De villkor som ska kunna komma i fråga vid den nya vårdformen bör därmed kunna avse förutom medicinering och andra sjukvårdsinsatser även boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), men också andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte ska återinsjukna eller återfalla i missbruk och tidigare socialt mönster. I varje enskilt fall bör noga prövas om villkoren uppfyller dessa krav och syften. En avvägning måste göras mellan den kränkning av patientens självbestämmande, integritet och värdighet som ett beslut om vård med de aktuella villkoren innebär och de effekter på patientens hälsa och livskvalitet de medför.

Följderna av bristande uppfyllelse av villkoren från patientens sida utvecklas i avsnitt 6.8.

Samtycke

För närvarande får tvångsvård enligt LPT endast ges om patienten motsätter sig vården eller om det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. Nationell psykiatrisamordning har föreslagit att en förutsättning för den nya vårdformen ska vara att det kan antas att vården eller stödet *inte kan genomföras* med patientens samtycke. Någon närmare motivering till varför man har valt att frågå den nuvarande formuleringen kring samtycket har inte lämnats i promemorian. *Schizofreniförbundet* har särskilt ifrågasatt Nationell psykiatrisamordnings förslag till skärpt krav på samtycke till den nya vårdformen.

Den föreslagna lydelsen motsvarar den förutsättning som finns i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (1 §) där det framgår att den som är under 18 år får beredas vård enligt lagen när vissa angivna förutsättningar är uppfyllda och det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne och, när den unge fyllt 15 år, av honom eller henne själv.

Det kan finnas situationer där den nuvarande formuleringen i LPT kring patientens samtycke innebär en begränsning i möjligheten att ge en patient nödvändig vård. Ett exempel är när patienten inte uttryckligen motsätter sig psykiatrisk vård, men chefsöverläkaren ändå antar att vården inte kommer att kunna genomföras med hänsyn till ett pågående missbruk hos patienten. Denna situation torde falla utanför lagens tillämpningsområde. Problemet har emellertid inte särskilt påtalats av remissinstanserna och inte heller belysts närmare av Nationell psykiatrisamordning. Mot denna bakgrund anser regeringen att det för närvarande saknas skäl att ändra den nuvarande bestämmelsen om patientens samtycke i LPT. Det har inte heller framkommit några skäl som talar för att förutsättningarna för de två vårdformerna bör skilja sig

åt i denna del. Regeringen anser därför att det även i fortsättningen bör krävas att *patienten motsätter sig vården eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke* för att vård enligt LPT ska kunna ges, oavsett om vården ges som sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

Ett annat problem med den av psykiatrisamordningen föreslagna lydelsen av samtyckesrekvisitet är att det skulle införas en möjlighet att ge ”stöd” till en patient som motsätter sig det. Den nya vårdformen innebär att patienten ska kunna vårdas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter att hälso- och sjukvården samverkar med socialtjänsten för att ge varje patient den individuella vård och det stöd som han eller hon behöver. En förutsättning för den föreslagna vårdformen är, som ovan nämnts, också att patienten ska vara i behov av att iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Som nämnts bör dessa villkor vara desamma som de som får föreskrivas för permission, t.ex. avseende patientens vård, boende, sysselsättning eller deltagande i missbruksbehandling m.m. En förutsättning kan också vara att den enskilde patienten frivilligt ansöker om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Någon möjlighet att ge insatser med tvång utifrån dessa lagar finns inte och är, enligt regeringens uppfattning, inte heller önskvärt. Tvärtom förutsätter den nya vårdformen ett aktivt samarbete även med patienten. För det fall att patienten behöver bistånd av socialnämnden i form av ett särskilt boende för att kunna bo utanför sjukvårdsinrättningen krävs det naturligtvis att patienten är tillräckligt motiverad att genomgå den nya vårdformen och därför vill ansöka om det bistånd som han eller hon har behov av. Anledningen till att patienten behöver uppfylla vissa villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård torde snarare vara att hänföra till risken för att en pågående positiv process med t.ex. behandling eller sysselsättning avbryts än att patienten inte alls själv önskar delta i den aktuella behandlingen eller sysselsättningen. Mot denna bakgrund anser regeringen att det vore olämpligt att frågan om psykiatrisk tvångsvård skulle bero av patientens samtycke till stödåtgärder. Den vård som bedrivs enligt LPT utgör psykiatrisk tvångsvård och det är frågan om patienten samtycker till den vården eller ej som bör vara avgörande för om vård enligt lagen ska kunna ges.

När det gäller rättspsykiatrisk vård som ges som påföljd för brott saknas, av naturliga skäl, behov av att reglera frågan om samtycke.

Behov av vård på sjukvårdsinrättning

Psykiatrisamordningen har föreslagit att en förutsättning för den nya vårdformen bör vara att patienten inte längre behöver kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Det skulle innebära att domstolen vid sin prövning av om förutsättningarna för den nya vårdformen är uppfyllda även skulle behöva pröva om patienten är tillräckligt frisk för att kunna vårdas utanför sjukvårdsinrättningen. Utredningen har inte lämnat någon

närmare motivering till varför denna fråga skulle behöva komma under domstolsprövning.

Idag förfogar chefsöverläkaren över rätten att besluta om tvångsvårdens upphörande för de patienter som vårdas med stöd av LPT. Det innebär att frågan om en patient är tillräckligt frisk för att vårdas utanför en sjukvårdsinrättning endast kommer under domstolsprövning i samband med att chefsöverläkaren ansöker om fortsatt vård eller när patienten själv överklagar ett avslag på en begäran om vårdens upphörande. Motsvarande gäller de patienter som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning.

Nationell psykiatrisamordning har inte föreslagit någon ändring vad gäller chefsöverläkarens rätt att på egen hand besluta om att vården av dessa patienter ska upphöra. För de patienter som inte ska överföras till öppen psykiatrisk tvångsvård är således tanken att chefsöverläkaren fortfarande ska ha en självständig rätt att bedöma när en patient inte längre har ett oundgängligt behov av kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.

Enligt regeringens mening saknas det för närvarande skäl för att frågan om en patient som vårdas enligt LPT är tillräckligt frisk för att vårdas utanför sjukvårdsinrättningen ska hänskjutas till en obligatorisk domstolsprövning. När chefsöverläkaren ansöker om öppen psykiatrisk tvångsvård får istället förutsättas att han eller hon har bedömt att patienten inte längre har ett oundgängligt behov av psykiatrisk dygnetruntvård. Domstolens prövning begränsas därvid till frågan om patienten har en allvarlig psykisk störning, om han eller hon – utifrån de förutsättningar som anges – behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård samt hur patientens samtycke till vården ser ut. I princip får motsvarande bedömning göras när det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning.

När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör det dock ankomma på domstol att avgöra om vården kan ske utanför vårdinrättningen med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och till risken för återfall i allvarlig brottslighet. För dessa patienter finns ett behov av samhällskontroll som inte utan vidare kan överföras på de patienter som vårdas med stöd av LPT eller LRV utan särskild utskrivningsprövning. För den nu aktuella patientkategorin finns det skäl att, på motsvarande sätt som gäller idag vid permissioner, särskilt beakta intresset av samhällsskydd. Frågan om det är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, bör därför i dessa fall prövas av domstolen vid en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård.

Vilka patienter omfattas av den nya vårdformen?

Landstinget i Värmland har efterlyst en tydligare redovisning av vilka patientgrupper samt i vilka situationer som den nya vårdformen *inte* avses tillämpas. Frågan om vilka patientgrupper och i vilka situationer som kommer att omfattas av den nya vårdformen blir naturligtvis en

fråga för rättstillämparen att ta ställning till. Tvångspsykiatrikommittén redovisade dock i sitt betänkande SOU 1998:32 (s. 337 ff.) en granskning av journaler beträffande patienter som enligt då gällande regler gavs långtidspermission, dvs. permission längre än ett år. Kommittén lade denna granskning till grund för sin bedömning av vilka patientgrupper som kunde komma ifråga för den nya vårdformen och nämnde därvid särskilt följande kategorier.

Personer med allvarlig psykisk störning och missbruk som behöver vistas på ett behandlingshem eller i någon form av särskilt boende som kan tillgodose patientens behov av vård, behandling och socialt rehabiliterande insatser. En sådan patient bör även kunna åläggas andra villkor, t.ex. skyldighet att iaktta viss behandling, för att motverka att patienten återfaller i missbruk och tidigare socialt mönster.

Personer med allvarlig och långvarig psykisk störning som vid upprepade tillfällen varit intagna för tvångsvård på grund av att de inte frivilligt kunnat sköta sin behandling på ett tillfredsställande sätt och därför bedömts kunna klara sig i det egna hemmet endast under förutsättning att de är skyldiga att iaktta vissa villkor. Det gäller *dels personer som behöver kontinuerlig medicinering eller annan behandling* för att inte återfalla i självdestruktivitet eller hotfullt beteende och riskera att allvarligt skada sig själv eller någon annan, *dels personer som på grund av varaktigt funktionshinder behöver vistas i någon form av särskilt boende och iaktta viss behandling* för att upprätthålla sina grundläggande funktioner och inte allvarligt försämrats i sin sjukdom.

6.4 Ansökan och beslut

Regeringens förslag: Beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård ska fattas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av chefsöverläkaren. Vid beslutet ska rätten föreskriva de villkor som ska gälla för vården. Rätten ska även kunna överlämna till chefsöverläkaren att besluta de villkor som ska gälla.

När chefsöverläkaren ansöker om förlängning av vårdtiden ska han eller hon ange om vården bör ske i form av slutna psykiatrisk tvångsvård eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

Det ska vara möjligt för chefsöverläkaren att ansöka om den nya vårdformen så snart han eller hon anser att patienten bör ges sådan vård. Tvångsvården ska dock alltid inledas på sjukvårdsinrättning.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Beslut om den nya vårdformen ska fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren. Av samordningens lagförslag framgår bl.a. att vården på sjukvårdsinrättningen ska fortsätta i avvaktan på att chefsöverläkaren beslutar annat, för det fall att länsrätten avslår chefsöverläkarens ansökan om den nya vårdformen.

Remissinstanserna: JO har anfört att det inte vore lämpligt att införa psykiatrisamordningens förslag om att den slutna vården automatiskt skulle fortsätta i samband med ett avslag på en ansökan om den nya

vårdformen. Å andra sidan kan JO förutse problem med en lösning där vården alltid upphör. *Kammarrätten i Stockholm* noterar att utredningens bestämmelser om att vården ska upphöra vid avslag på ansökan om öppen vård med särskilda villkor är begränsade inte bara till de fall en ansökan avslås utan även till de fall *länsrätten* avslår ansökan. Av den föreslagna lagtexten framgår således inte vad konsekvenserna blir vid t.ex. en avvisning av länsrätten eller ett beslut av kammarrätten att upphäva en dom från länsrätten om öppen vård med särskilda villkor. Enligt kammarrättens mening bör det vidare i lagtexten framgå att vården på sjukvårdsinrättningen i dessa fall får pågå längst till och med ett gällande beslut om tvångsvård löper ut, om inte chefsöverläkaren dessförinnan har gett in en ny ansökan om tvångsvård. Kammarrätten önskar även ett förtydligande av vad konsekvenserna blir av en utebliven vårdplan vid prövningen i domstol. *Länsrätten i Stockholms län* anger att bestämmelserna om öppen vård med särskilda villkor tycks utgå från att alternativet till sådan vård är att vården upphör. Om länsrätten anser att öppen vård inte ska medges får den slutna vården fortsätta ”i avvaktan på att chefsöverläkaren beslutar om annat”. Länsrätten utgår från att med detta avses att chefsöverläkaren beslutar att vården ska upphöra eller ansöker om fortsatt tvångsvård. I sistnämnda fall gäller tidsfristerna i 11 och 12 §§, vilket innebär att det kan bli knappt om tid att förbereda en ansökan om fortsatt vård om länsrätten avslår ansökan om öppen vård med särskilda villkor. Länsrätten kan inte utan yrkande av chefsöverläkaren förordna om fortsatt tvångsvård och det framgår inte av lagtexten om det är meningen att chefsöverläkaren ska kunna ha som ett alternativt yrkande att tvångsvården ska fortsätta i händelse av ett avslag. *Länsrätten i Skåne län* anser att innebörden av att vården på sjukvårdsinrättningen ska fortsätta i avvaktan på att chefsöverläkaren beslutar annat i de fall länsrätten avslår ansökan om öppen vård med särskilda villkor måste förtydligas. Därutöver kan ifrågasättas om en övergång från vård på sjukvårdsinrättning till den nya vårdformen ska behöva underställas länsrättens prövning för de patienter som vårdas enligt LPT eller är dömda till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. För dessa patienter borde den sedvanliga domstolsprövningen var sjätte månad vara tillräcklig. När det gäller de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning anser dock länsrätten, bl.a. med hänsyn till samhällsskyddet, att det bör ske en domstolsprövning. *Länsrätten i Södermanlands län* anser att domstolens medgivande bör krävas som förutsättning för fortsatt vård på sjukvårdsinrättning även efter ett avslag på en ansökan om öppen vård med särskilda villkor. Om chefsöverläkaren anser att alternativet till den nya vårdformen är fortsatt vård på sjukvårdsinrättning bör han eller hon ge in en alternativ ansökan om medgivande till fortsatt vård innan tiden för gällande beslut har löpt ut. Om inte en sådan ansökan har kommit in i rätt tid ska vården upphöra. Länsrätten påpekar att det inte uttryckligen anges i lagförslagen vem som ska föreskriva de aktuella villkoren vid den nya vårdformen. Länsrätten har emellertid förstått förslaget så att de särskilda villkor som är en förutsättning för den öppna vården ska beslutas av domstolen. Ett exempel på villkor är att patienten ska ta viss medicin. Frågor om medicinering och vård i övrigt är något som chefsöverläkaren har att ta

ställning till fortlopande under vårdtiden. Om de villkor som föreskrivs blir alltför detaljerade kan det förutses att det ofta kommer att uppstå behov av att göra mindre ändringar i villkoren under den sexmånadersperiod som vården får pågå. Det finns därmed ett behov av att närmare belysa frågorna om hur de särskilda villkoren bör utformas och vilket utrymme som kan finnas för att överlåta den närmare utformningen av dessa till chefsöverläkaren. *Länsrätten i Västernorrlands län* anför att lagförslaget inte behandlar den situationen att länsrätten vid prövning av en anmälan om fortsatt öppen vård för den som har dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning anser att förutsättningar inte längre föreligger för öppen vård med särskilda villkor. Det är inte tillfredsställande ur samhällsskyddsperspektiv att det inte finns en bestämmelse som anger att länsrätten har möjlighet att besluta om fortsatt vård på sjukvårdsinrättning när fortsatt öppen vård med särskilda villkor inte bedöms lämpligt. *Brottsoffermyndigheten* påtalar att det är angeläget att chefsöverläkaren i samband med ansökan till länsrätten verkligen gör en mycket grundlig riskbedömning avseende patientens återfallsrisk och aggressivitet. *Sveriges Kommuner och Landsting* anser att det inte bör vara möjligt att delegera rätten att besluta om särskilt viktiga villkor i samband med den nya vårdformen till chefsöverläkaren. Beslut om villkor avseende t.ex. medicinerings tvång och vistelseinskränkningar i de fall där patienten gjort sig skyldig till övergrepp mot barn och därför inte får vistas i miljöer där barn finns bör t.ex. inte få fattas av chefsöverläkaren. *Sveriges läkarförbund* anser att det är av yttersta vikt att länsrätten, med hänsyn till samhällsskyddet, tar i beaktande om vården kan fungera i praktiken.

Skälen för regeringens förslag

Behov av domstolsprövning

Som ovan nämnts har regeringen övervägt olika lösningar för att bl.a. komma till rätta med de problem som finns kring dagens permissioner enligt LPT och LRV (se avsnitt 6.1). Den lösning som regeringen föreslår innebär att det i båda lagarna införs en möjlighet till en ny, alternativt vårdform till vård på sjukvårdsinrättning.

Enligt dagens lagstiftning är det möjligt att ge en patient permission för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör och det står i överensstämmelse med vårdplanen. Sett ur utslussningssynpunkt kan den nya vårdformen sägas tillgodose samma syfte som dagens längre permissioner, dvs. att förbereda vårdens upphörande. Därutöver pekar bl.a. psykiatrisamordningens utredning på ett behov av att hitta en vårdform för de patienter som inte längre har ett oundgängligt behov av vård på sjukvårdsinrättning, men som ändå har ett fortsatt behov av tvångsvård. I denna del vänder sig alltså den nya vårdformen till patienter som idag inte omfattas av tvångsvårdslagstiftningen.

Till skillnad från beslut om permission, som är en del av utformningen av vården på sjukvårdsinrättningen, utgör beslut om den nya vårdformen

ett beslut om en ny form av tvångsingripande. Som ovan nämnts (se avsnitt 6.3) förutsätter detta tvångsingripande att patienten uppfyller andra i lagen angivna krav än vad som gäller för slutna psykiatrisk tvångsvård. Enligt regeringens mening är det därför nödvändigt att ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska ställas under domstolsprövning. Beslut om vård enligt den nya vårdformen ska således alltid fattas av domstol.

Något skäl att ha en annan ordning för ansökan och domstolsprövning för denna vårdform än den som idag gäller för LPT och LRV har inte framkommit. Tvärtom finns det fördelar med att den nya vårdformen, i så hög utsträckning som möjligt, följer det gängse förfarandet för prövning av vårdens bestånd och upphörande enligt de två tvångsvårdslagarna.

Det bör ankomma på allmän förvaltningsdomstol att, i samband med beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård, föreskriva de villkor som ska gälla för vården (se närmare avsnitt 6.7). Det ankommer därvid på rätten att själv avgöra utformningen och omfattningen av dessa villkor. Chefsöverläkaren ska visserligen i sin ansökan ange de villkor som han eller hon anser att rätten bör föreskriva. Det finns dock inget hinder för domstolen att föreskriva andra villkor än dem som chefsöverläkaren föreslår. Som ovan nämnts bör ramen för vilka villkor som får föreskrivas vara densamma som vid beslut om permission (se avsnitt 6.3).

I vissa fall kan det emellertid vara lämpligare att låta chefsöverläkaren besluta om den närmare utformningen av villkoren, varför det bör införas en möjlighet till delegation av beslutanderätten kring villkoren från domstolen till chefsöverläkaren. Chefsöverläkarens beslut om villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård bör kunna överklagas av patienten, se avsnitt 6.10. *Sveriges Kommuner och Landsting* har framfört att det inte bör vara möjligt att delegera de särskilt viktiga villkoren till chefsöverläkaren. Enligt regeringens mening saknas det dock anledning att begränsa domstolens möjlighet att själv bestämma omfattningen av den delegation som kan ske i detta fall.

Chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård

Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska som tidigare konstaterats alltid inledas på en sjukvårdsinrättning. För att en patient ska kunna föras över till den nya vårdformen krävs att domstol fattar beslut om det. Det redan befintliga systemet för ansökan om fortsatt vård och prövning av vårdens bestånd och upphörande enligt de två tvångsvårdslagarna bör så långt det är möjligt användas även när det gäller en ansökan om den nya vårdformen.

Enligt 7 § LPT ska chefsöverläkaren ansöka hos länsrätten om medgivande till fortsatt vård om han eller hon finner att patienten bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning. I denna ansökan ska då anges om chefsöverläkaren anser att vården bör ges som öppen eller slutna psykiatrisk vård. Chefsöverläkaren bör även vara skyldig att lämna in en ansökan om medgivande till fortsatt vård om han eller hon, redan under den inledande fyraveckorsperioden anser att

patienten bör ges öppen psykiatrisk tvångsvård. Det innebär att det, enligt regeringens mening, inte ska finnas något lagligt hinder för chefsöverläkaren att ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård före utgången av fyra veckorsfristen. En patient bör, efter beslut av rätten, kunna överföras till den nya vårdformen så fort som möjligt då han eller hon uppfyller förutsättningarna för sådan vård. Regeringen vill dock återigen understryka att den psykiatriska vården måste inledas på en sjukvårdsinrättning, vilket också innebär att patienten först måste uppfylla de förutsättningar som krävs för sådan vård (se avsnitt 6.2) och att vård i den nya vårdformen alltid kräver att domstol fattat beslut om det. Det kan emellertid förutses att vissa patienter relativt snart efter en inledande vård på sjukvårdsinrättningen skulle kunna överföras till den nya vårdformen. För dessa patienter är det särskilt viktigt att chefsöverläkaren snabbt får till stånd ett samarbete med socialtjänsten, eftersom det krävs att det finns en samordnad vårdplan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten inför ett beslut om den nya vårdformen (se närmare avsnitt 6.5).

Motsvarande bör gälla vid vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning. Vidare bör chefsöverläkaren på motsvarande sätt ha en skyldighet att ange i vilken form vården bör fortsätta i samband med att han eller hon anmäler en fråga om utskrivningsprövning enligt 16 § LRV och därvid anser att vården ska fortsätta. När chefsöverläkaren anser att vården bör ges i annan form, dvs. övergå till öppen respektive slutna rättspsykiatrisk vård bör han eller hon vara skyldig att anmäla en fråga om särskild utskrivningsprövning.

Av 27 § LPT framgår att chefsöverläkaren genast ska besluta att tvångsvården ska upphöra när det inte längre finns förutsättningar för vården. Om en ansökan enligt 7 eller 9 §§ har kommit in till länsrätten får dock tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättens beslut (se 10 § LPT). Regeringen anser att det i lagen bör förtydligas att det är den vård som patienten genomgår som får fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Om patienten genomgår slutna psykiatrisk tvångsvård och chefsöverläkaren ansöker om fortsatt vård bör den slutna vården få fortsätta, oavsett om ansökan avser slutna eller öppen psykiatrisk tvångsvård. Om patienten efter beslut av domstol redan har överförts till öppen psykiatrisk tvångsvård bör på motsvarande sätt den vården få fortsätta i avvaktan på rättens beslut om fortsatt vård. Det bör dock finnas ett undantag för de akuta situationer när chefsöverläkaren beslutar om återintagning av en patient som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård (se närmare avsnitt 6.8). Motsvarande förtydligande bör göras i LRV.

När det gäller de patienter som vårdas enligt LPT eller LRV utan särskild utskrivningsprövning är chefsöverläkaren skyldig att låta vården upphöra när det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, dvs. så snart patienten inte längre har ett oundgängligt behov av intagning på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård.

Chefsöverläkaren föreslås vidare bli skyldig att beakta patientens behov av den nya vårdformen vid sin bedömning av vårdens upphörande (se avsnitt 6.9).

I sin ansökan eller anmälan avseende öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård ska chefsöverläkaren ange vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda

villkor som rätten bör föreskriva. När det gäller rättspsykiatrisk vård utgör grunden för tvångsvården naturligtvis den allmänna domstolens beslut. Vid övergång till öppen rättspsykiatrisk vård bör dock chefsöverläkaren ange de omständigheter som utgör grund för den vården. Till ansökan ska även fogas en samordnad vårdplan (se avsnitt 6.5).

Vad händer om rätten avslår chefsöverläkarens ansökan?

Av Nationell psykiatrisamordnings lagförslag framgår att vården på sjukvårdsinrättningen ska fortsätta för det fall att rätten avslår en ansökan avseende den nya vårdformen. Enligt regeringens mening är detta en orimlig utgångspunkt när det gäller patienter som vårdas med stöd av LPT eller LRV utan beslut om särskild utskrivningsprövning.

Som nämnts ovan åligger det chefsöverläkaren i dessa fall att självständigt bedöma om en patient inte längre har ett oundgängligt behov av sjukhusvård. Så snart en patient inte längre uppfyller samtliga förutsättningar för tvångsvård ankommer det på chefsöverläkaren att besluta om vårdens upphörande. Patienten har naturligtvis rätt att begära vårdens upphörande och kan överklaga chefsöverläkarens avslag på en sådan begäran. Det finns emellertid ingen möjlighet till överprövning av chefsöverläkarens beslut att skriva ut en patient, utöver den rent disciplinära kontroll som finns av varje läkares yrkesutövning. Enligt regeringens mening har det inte heller framkommit några skäl som talar för att det krävs en sådan rättslig överprövning. När chefsöverläkaren beslutar sig för att ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård har han eller hon redan gjort bedömningen att patienten inte har ett oundgängligt behov av sjukhusvård och borde – vid en motsvarande situation enligt nuvarande lagstiftning – ha beslutat att tvångsvården skulle upphöra. Det vore, med denna utgångspunkt, direkt olämpligt att ha ett fortsatt tvångsingripande som automatiskt följd av ett avslag på chefsöverläkarens ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård. För det fall att domstolen finner att det saknas grund för den tvångsvård som chefsöverläkaren ansöker om ska vården upphöra.

När det gäller patienter som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning förhåller det sig något annorlunda. För dessa patienter saknar chefsöverläkaren rätt att på egen hand besluta om vårdens upphörande. I stället är det allmän förvaltningsdomstol som, efter hörande av patienten, chefsöverläkaren, sakkunnig läkare och åklagare samt med särskilt beaktande av återfallsrisken i allvarlig brottslighet, tar ställning till om den rättspsykiatriska vården ska upphöra. I dessa fall beslutar inte domstolen i första hand om att avslå eller bifalla en ansökan om fortsatt vård, utan tar uttryckligen ställning till om den rättspsykiatriska vården ska upphöra eller inte. Det innebär att domstolen förfogar över rätten att besluta om patienten ska fortsätta att vårdas på sjukvårdsinrättning eller inte. Mot denna bakgrund anser regeringen att det är lämpligt – när det gäller dessa patienter – att låta domstolen pröva just frågan om det är påkallat att vårda patienten på en sjukvårdsinrättning i samband med en prövning av den nya vårdformen.

Kammarrätten i Stockholm har särskilt lyft fram frågor om vad som sker om chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård avslås i en högre instans eller om ansökan avvisas av domstolen. Regeringen vill understryka att ett avslag på chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård för de patienter som vårdas med stöd av LPT eller LRV utan beslut om särskild utskrivningsprövning innebär att det saknas laga stöd för ett fortsatt tvångsingripande. Vården ska därför upphöra omedelbart om inte domstolen förordnar något annat. Detta gäller oavsett i vilken form chefsöverläkaren hade önskemål om att vården skulle fortsätta. Det gör naturligtvis heller ingen skillnad i vilken instans ansökan avslås. Man skulle därvid kunna ifrågasätta om det är lämpligt att vården alltid ska upphöra när ansökan om fortsatt vård avslås. Finns det t.ex. skäl att tro att rätten kommer att avslå en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård på grund av att de villkor som föreslås av chefsöverläkaren inte bedöms adekvata eller tillräckliga för att tillgodose patientens vårdbehov och/eller samhällsskyddet? Regeringen vill här framhålla att syftet med domstolsprövningen av en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller om öppen rättspsykiatrisk vård för de patienter som vårdas utan beslut om särskild utskrivningsprövning är att tillgodose patientens rättssäkerhet. Domstolsprövningen syftar till att säkerställa att det finns lagligt stöd för tvångsvård av patienten. Det saknas skäl att låta frågan om den närmare utformningen av vården överlämnas till domstol. Om chefsöverläkaren bedömer att vården av en patient i dessa fall kan ske utanför en vårdinrättning saknas det, som regeringen även har påtalat ovan, skäl för en domstolsprövning av just denna fråga. I fråga om vilka villkor som är lämpliga att föreskriva för den nya vårdformen ankommer det dock på domstolen att själv bestämma dessa. Chefsöverläkaren ska i sin ansökan ange vilka villkor som han eller hon anser vara lämpliga, men ingenting hindrar rätten från att ändra, ta bort eller lägga till andra villkor. Enligt regeringens mening saknas det därmed anledning att befara att domstolen kommer att avslå en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård av de patienter som vårdas utan beslut om särskild utskrivningsprövning på den grunden att de av chefsöverläkaren föreslagna villkoren inte är adekvata eller tillräckliga.

Övriga processuella frågor

Som *Länsrätten i Södermanland* särskilt har framhållit finns det inget som hindrar chefsöverläkaren från att ansöka om fortsatt vård med de två olika vårdformerna som första- respektive andrahandsgrunder. Om chefsöverläkaren t.ex. ansöker om fortsatt vård i form av sluten psykiatrisk tvångsvård i första hand och i form av öppen psykiatrisk tvångsvård i andra hand ankommer det på domstolen att pröva även andrahandsyrkandet vid ett avslag på ansökan om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård.

För det fall att chefsöverläkarens ansökan istället skulle avvisas kan bara konstateras att tvångsvården alltid förutsätter ett giltigt vårdbeslut. I en sådan situation kan vården naturligtvis bara fortgå så länge det tidigare tvångsvårdsbeslutet fortfarande är giltigt. Det är inte någon skillnad från vad som gäller redan idag vid en motsvarande situation.

Regeringen anser därför att det saknas skäl att närmare reglera det i lagtexten. *Kammarrätten i Stockholm* har även ifrågasatt vad konsekvenserna blir av en utebliven vårdplan vid prövningen i domstol. Enligt regeringens förslag (se avsnitt 6.5) ska chefsöverläkaren bifoga en samordnad vårdplan till sin ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård respektive anmälan om särskild utskrivningsprövning för det fall att han eller hon anser att den rättspsykiatriska vården ska fortsätta i öppen form. Av 8 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) framgår att rätten ska tillse att ett mål blir så utrett som dess beskaffenhet kräver. Vid behov ska rätten anvisa hur utredningen bör kompletteras. För det fall att det saknas en samordnad vårdplan till chefsöverläkarens ansökan ankommer det således på rätten att förelägga honom eller henne att komplettera sin ansökan. Därefter får domstolen på sedvanligt sätt bedöma om målet är tillräckligt utrett för att kunna tas upp till prövning eller om ansökan ska avvisas för att den är ofullständig.

Länsrätten i Västernorrlands län har ifrågasatt domstolens rätt att besluta om slutna rättspsykiatrisk vård för det fall att chefsöverläkaren anser att en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör ges öppen rättspsykiatrisk vård. När det gäller dessa patienter anmäler chefsöverläkaren en fråga om särskild utskrivningsprövning till domstolen. Frågan är således i första hand om den rättspsykiatriska vården ska upphöra eller inte. Om domstolen finner att vården inte ska upphöra ankommer det på rätten att därefter besluta i vilken form vården ska fortsätta. Som länsrätten har påtalat kan chefsöverläkaren anse att vården bör fortsätta som öppen rättspsykiatrisk vård. Som närmare belysts ovan är dock en av förutsättningarna som domstolen har att beakta inför beslut om sådan vård huruvida det är påkallat att vårda patienten på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. För det fall att domstolen finner att det är påkallat med sådan vård faller det naturligtvis inom domstolens prövningsram att besluta om fortsatt vård i form av slutna rättspsykiatrisk vård.

Av bl.a. den föreslagna lydelsen av 15 § LPT framgår att även den nya vårdformen i formell bemärkelse ges på en sjukvårdsinrättning. Enligt forumbestämmelsen i 34 § LPT gäller att frågor som ska prövas av länsrätt enligt lagen prövas av den länsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen. Något behov av ändring av denna reglering med anledning av de nu aktuella förslagen har inte framkommit.

6.5 Samordnad vårdplan

Regeringens förslag: Till en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska det fogas en samordnad vårdplan. En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, beslut om insatser samt vilken enhet vid landsting eller kommun som ansvarar för respektive insats. Även åtgärder som eventuellt ska vidtas av andra än landstinget eller kommunen ska anges i vårdplanen.

Vid en ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska chefsöverläkaren lämna en redogörelse för vilken uppföljning som gjorts av den samordnade vårdplanen, vilka insatser som genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna haft.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Överensstämmer i princip med regeringens förslag. Psykiatrisamordningen föreslår att det till en ansökan om öppen vård med särskilda villkor ska fogas en redogörelse för den utredning som gjorts beträffande patientens behov samt för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov.

Remissinstanserna: Flertalet av de remissinstanser som yttrat sig i frågan anser att en samordnad vårdplan är en viktig förutsättning för den nya vårdformen. *Kronobergs läns landsting* anför att det inte alltid är så att patienten behöver en samordnad vårdplan. Det bör därför framgå av lagtexten att vårdplanen ska upprättas i samråd med socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och den psykiatriska vården om patienten har behov av insatser från kommunen och den öppna hälso- och sjukvården. *Åklagarmyndigheten* instämmer i att patienten i största utsträckning ska vara delaktig och tillförsäkras inflytande när det gäller den samordnade vårdplaneringen. Men, såsom anförts i promemorian, är det inte möjligt att på samma sätt ta hänsyn till patienten när det rör frågor som gäller samhällsskyddet. *Socialstyrelsen* anser att det är viktigt att olika aktörers ansvar klarläggs i planeringen inför öppen vård med särskilda villkor. Socialstyrelsen anser vidare att det bör framgå av lagtexten att en uppdaterad vårdplan ska bifogas en ansökan om fortsatt öppen vård med särskilda villkor. *Handisam* anser att det skulle underlätta för patienten om dess personliga ombud och/eller dess anhöriga deltar i vårdplaneringen. *Länsstyrelsen i Stockholms län* anser att det faktum att patienten får möjlighet att vara delaktig och ha inflytande över den vård, behandling och bistånd/insatser som planeras ger en god förutsättning i arbetet kring den enskilde. Att samråd också kan ske med patientens anhöriga förstärker delaktigheten och blir sammantaget en viktig kvalitetsaspekt i arbetet. Det uppföljningsansvar som åläggs landstinget genom att följa patientens eftervård förutsätter kontakt med både den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket säkerställer att personen får del av de insatser som respektive instans beslutat om. *Länsstyrelsen i Västra Götaland* anser att det är nödvändigt att parterna är överens om vem som t.ex. har betalnings-

ansvaret för vistelse på behandlingshem. *Stockholms kommun* påpekar att det är en förutsättning för att den föreslagna vårdformen ska fungera i praktiken att det finns ett väl fungerande samarbete mellan landstingets sjukvård och kommunen under hela vårdtiden. *Jönköpings kommun* anser att överföring till den nya vårdformen inte ska kunna ske förrän beviljade kommunala insatser finns tillgängliga. En insats som t.ex. särskilt boende kan inte vara omedelbart tillgänglig och tiden för vårdplaneringen måste därför anpassas i varje enskilt fall. *Karlskrona kommun* anför att vårdplanen bör utformas så att en tydlig ansvarsfördelning anges och att en tydlig utvärdering genomförs. *Stockholms läns landsting* anser att den föreslagna vårdplanen är en viktig förutsättning för att berörda patienter ska få adekvat stöd såväl medicinskt som socialt utanför sjukvårdsinrättningen. Om vårdplanen inte fylls med ett individanpassat innehåll och efterlevs av såväl landsting som kommun är risken att den nya vårdformen i praktiken innebär en viss återgång till det gamla kritiserade systemet med försöksutskrivningar. *Värmlands läns landsting* påpekar att hittillsvarande erfarenheter visar att det ofta förekommer svårigheter i samarbetet mellan huvudmännen kring personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder. Ansvaret för att den samordnade vårdplaneringen kommer till stånd samt formerna för detta bör därför särskilt tydliggöras. Detsamma gäller uppföljning av den planerade vården, inklusive boendestöd och sysselsättning. *Dalarnas läns landsting* anser att den nya lagstiftningen knappast ger några nya incitament för kommuner och landstingens psykiatriska öppenvård att samarbeta kring patienten. För en framgångsrik psykiatrisk öppenvårdsbehandling ska kunna genomföras fordras många gånger också ett genomtänkt omvårdnadsarbete med stöd i boende och sysselsättning som ger patienten ett gott innehåll i det dagliga livet. Lagtexten har härvidlag knappast den skärpa och utformning som skulle kunna öka kraven på huvudmännen att bättre samordna och utnyttja sina resurser. *Sveriges Kommuner och Landsting* har särskilt anfört att de anser att lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen) är tillämplig när en patient skrivs ut till öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård och att detta bör förtydligas i författningskommentaren. *Sveriges läkarförbund* anser att det också är viktigt att de psykiatriska öppenvårdsenheterna kommer med i vårdplaneringen i ett tidigt skede.

Skälen för regeringens förslag

Krav på vårdplan i nuvarande lagstiftning

En god vårdplanering inom den psykiatriska tvångsvården är en grundläggande förutsättning för att säkerställa kvaliteten och säkerheten i omhändertagandet av en patient. Vårdplaneringen ska säkerställa att syftet med tvångsvården kan uppnås så snabbt som möjligt och med minsta möjliga användning av tvångsåtgärder. Vårdplanen ska också säkerställa att samhällsskyddet tillgodoses. För att tillgodose dessa ändamål har i lagstiftningen angetts att en vårdplan ska upprättas snarast

efter det att en patient tagits in för tvångsvård. Vårdplanen ska ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultaten av dessa insatser ska kunna bestå. Planen ska så långt det är möjligt upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt ska samråd ske med patientens närstående.

En vårdplan är av avgörande betydelse för planeringen av patientens vård och rehabilitering liksom för hur utslussningen av patienten från tvångsvården ska kunna genomföras. När det gäller utslussning behöver i många fall även kommunen medverka i planeringen. Chefsöverläkaren har därför enligt lagen även skyldighet att undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Vårdplaneringen kan därmed även syfta till att klargöra fördelningen av ansvaret för insatser mellan landsting och kommun. Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård reglerar särskilt kraven på gemensam planering mellan landsting och kommun när en patient ska skrivas ut från slutenvård. Av lagen framgår att den behandlande läkaren ska underrätta berörda enheter i den öppna vården eller omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård. En sådan underrättelse ska ske redan när patienten skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård eller så snart det därefter bedöms finnas ett behov av det. En vårdplan ska upprättas i samarbete mellan företrädare för berörda enheter vid kommunen och landstinget. Det åligger den behandlande läkaren att kalla till en vårdplanering som ska påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits. En vårdplan ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser samt uppgifter om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. Patienten och hans eller hennes närstående bör delta i vårdplaneringen. Kommunen har betalningsansvaret för patienter vid enheter för psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård när patienterna är utskrivningsklara och en vårdplan har upprättats.

Av Socialstyrelsens tidigare uppföljningar av den psykiatriska tvångsvården framgår att en vårdplan inte upprättats vid ca 30 procent av vårdtillfällena. En sådan ordning är inte försvarbar och är något som fortsatt bör uppmärksammas av Socialstyrelsen inom ramen för tillsynen.

Samordnad vårdplan vid den nya vårdformen

När det gäller den föreslagna nya vårdformen gör sig behovet av en gemensam vårdplanering mellan landstinget och kommunen särskilt starkt gällande. Som beskrivits ovan (avsnitt 6.1) är det en förutsättning för vårdformen att både landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst medverkar aktivt och ger nödvändiga vård-, stöd- och serviceinsatser när de behövs. Utan en grundligt genomförd planering av insatserna från hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns det inte förutsättningar för att på ett framgångsrikt sätt bedriva tvångsvård utanför sjukvårdsinrättningen. Detta bör enligt regeringens mening komma till uttryck i lagstiftningen genom att det särskilt anges att en

samordnad vårdplan ska fogas till en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård.

Den samordnade vårdplanen ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, beslutade insatser och vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats. Det bör även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. En patient kan t.ex. behöva insatser från Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan för att kunna återgå i arbete. Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av nämnda insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan företrädare för de ansvariga enheterna för respektive insats. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av nämnda företrädare vid kommun och landsting. För att berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman ska få kännedom om att patienten vårdas enligt beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård ankommer det på chefsöverläkaren att underrätta berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman om beslutet.

Som *Kronobergs läns landsting* har påpekat, finns det givetvis patienter som inte har något särskilt behov av stöd och service. När det gäller socialtjänstens insatser bör det understrykas att en förutsättning dessutom är att patienten är villig att medverka i insatserna och själv ansöker om dessa. Om det inte finns behov av insatser från socialtjänsten eller om patienten inte önskar sådana insatser ska det framgå av den samordnade vårdplanen.

När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård ska chefsöverläkaren i den samordnade vårdplanen särskilt redogöra för risken för att patienten till följd av sin psykiska störning återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och för de insatser som har planerats för att motverka återfall i sådan brottslighet.

Nationell psykiatrisamordning har föreslagit att det i den samordnade vårdplanen ska anges vilken uppgörelse av insatserna som planeras mellan kommunen och landstinget. Flera remissinstanser, bl.a. *Socialstyrelsen*, har betonat vikten av att de olika aktörernas ansvar klarläggs i vårdplaneringen. Regeringen delar denna bedömning. Av den samordnade vårdplanen bör det därför framgå vilken enhet hos landstinget och kommunen som ansvarar för de insatser som planeras inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten. Det ska även framgå vilka beslut kommunen har fattat för att tillgodose patientens behov. En sådan tydlighet gagnar samarbetet mellan huvudmännen och därmed också patientens möjligheter att få nödvändiga insatser utan onödigt dröjsmål.

Som nämnts ska, enligt nu gällande lagstiftning, en vårdplan alltid upprättas så snart en patient tagits in för tvångsvård eller påbörjat den rättspsykiatriska vården. Chefsöverläkaren har även skyldighet att undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Detta ska utan undantag gälla också fortsättningsvis. Om det efter att vården har påbörjats framkommer att det vore lämpligt att inleda en planering för en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska en samordnad vårdplan upprättas. Detta kan ske relativt snart

efter att tvångsvården påbörjats men kan även dröja en längre tid, helt beroende av patientens tillstånd. När den samordnade vårdplanen upprättas bör givetvis den ordinarie vårdplanen ingå i relevanta delar.

Vidare kan en samordning ske av den ordinarie vårdplanen och den föreslagna samordnade vårdplanen i den mån det är möjligt samt den vårdplan som ska tas fram enligt bestämmelserna i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, om det finns behov av en sådan.

En noggrann planering mellan landstinget och kommunen minskar risken för diskussioner om vilka insatser som patienten ska ges och vem som bär kostnadsansvaret för olika insatser, t.ex. för vistelse på behandlingshem för personer med missbruk. Erfarenheterna från överenskommelser om samverkan mellan landsting och kommun visar att planeringsprocessen kan förenklas om landstinget och en eller flera kommuner på förhand kommer överens om rutiner för samverkan och vårdplanering kring personer med psykisk sjukdom och funktionshinder.

Sveriges Kommuner och Landsting har särskilt anfört att de anser att betalningsansvarslagen är tillämplig när en patient skrivs ut till öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård. Som nämnts ovan har kommunen betalningsansvaret för patienter vid enheter för psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård när patienterna är utskrivningsklara och en vårdplan enligt betalningsansvarslagen har upprättats. En patient är därvid utskrivningsklar när han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Kommunens betalningsansvar inträder dagen efter det att en patient är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad, om inte landstinget och kommunen kommer överens om en annan tidpunkt. För en patient i den psykiatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast trettio vardagar efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen. Om en kommun inte medverkar vid upprättandet av en vårdplan inträder ändå kommunens betalningsansvar om den utskrivningsklara patienten stannar kvar inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Kan de insatser som landstinget ansvarar för inom landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård inte utföras inträder inte något betalningsansvar för kommunen (se 10–11 a §§ lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård). Regeringen gör samma bedömning som Sveriges Kommuner och Landsting avseende tillämpningen av lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård i samband med den nya vårdformen. Det innebär att chefsöverläkaren, för att få till stånd ett samarbete kring den samordnade vårdplanen enligt de nu föreslagna reglerna i LPT och LRV även kan påkalla en vårdplanering enligt betalningsansvarslagen. Innan domstolen fattat ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård torde dock inget betalningsansvar kunna inträda för kommunen eftersom det då inte heller är möjligt för landstinget att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för i öppenvården. För det fall att anledningen till att det inte kan fattas något beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård är att kommunen inte har deltagit i upprättandet av den samordnade vårdplanen får kommunen i praktiken överta betalningsansvaret för de patienter där chefsöverläkaren

är skyldig att låta tvångsvården upphöra så fort det inte längre finns förutsättningar för sådan vård.

En grupp som har särskilt svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda är personer med samtidig psykiatrisk sjukdom och missbruks- eller beroendeproblematik. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för dessa personer. Den kunskap som finns om lämplig behandling visar tydligt på vikten av att behandlingen för de båda problemen sker samtidigt och i samordnade former. Den föreslagna samordnade vårdplanen syftar till att säkerställa att en sådan samordning kommer till stånd.

Den nu föreslagna ordningen innebär att det åligger chefsöverläkaren att, i god tid innan en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, klarlägga nödvändiga insatser från berörda enheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. När det gäller patienter som vårdas med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård måste också utredas hur samhällsskyddet kan tillgodoses.

En särskild fråga i sammanhanget är att det i förekommande fall kan krävas att kommunens socialnämnd beslutar om biståndsinsatser innan eller i samband med att en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård lämnas till länsrätten. Detta understryker vikten av att planeringen påbörjas tidigt.

God framförhållning är också en viktig faktor för att patienten så långt som möjligt ska ges förutsättningar att påverka och delta i den samordnade vårdplanen. Den samordnade vårdplaneringen förutsätter att samråd sker med patienten i fråga om dennes behov och att patientens valmöjligheter tillgodoses så långt det är möjligt. Detta ökar förutsättningarna för att insatserna från hälso- och sjukvård och socialtjänst ska kunna få största möjliga effekt och att syftet med tvångsvården ska kunna uppnås. När det t.ex. gäller biståndsinsatser från kommunen förutsätts att kommunen och den enskilde är överens om insatserna för att ta fram ett beslut om sådana eftersom insatser enligt socialtjänstlagen ska utgöra erbjudanden och inte kan förenas med tvång.

Om det inte är olämpligt och den enskilde ger sitt medgivande till det bör samråd i fråga om patientens behov också ske med patientens närstående. Ett sådant samråd kan som *Länsstyrelsen i Stockholms län* påpekat vara en viktig kvalitetsaspekt i arbetet och förstärka närståendes delaktighet. Deltagande och engagemang från närstående och andra i patientens sociala nätverk kan vara av stor vikt för patientens möjligheter till ett väl fungerande liv utanför sjukvårdsinrättningen.

Av 8 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) framgår de allmänna domstolarnas utredningsansvar. Det ankommer på rätten att tillse att ett mål blir så utrett som dess beskaffenhet kräver. Vid behov anvisar rätten hur utredningen bör kompletteras. Om chefsöverläkaren t.ex. inte bifogar en samordnad vårdplan, enligt vad som anges i lagtexten, till sin ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård kan länsrätten förelägga chefsöverläkaren att komplettera sin ansökan. En ansökans ofullständighet kan vara av sådan art att länsrätten på föreliggande utredningsmaterial inte kan besluta om sådan tvångsvård (se avsnitt 6.4).

Uppföljning av den samordnade vårdplanen

Uppföljning, utvärdering och vid behov justeringar av patientens vård och vårdplan är en självklar del av all hälso- och sjukvård. Detta följer redan av hälso- och sjukvårdslagens övergripande krav på en god vård. Dessa grundläggande krav gäller även när en patient ges tvångsvård.

Den nya vårdformen innebär att patienten vistas utanför sjukvårdsinrättningen. Därmed kommer kontakterna mellan hälso- och sjukvården och patienten i de flesta fall inte att vara lika täta som när patienten befinner sig på sjukvårdsinrättningen. Detta kommer att ställa särskilda krav på chefsöverläkaren, som har ansvar för den samordnade vårdplanen, att hålla sig uppdaterad om patientens tillstånd och behov, t.ex. genom kontakter med patienten, den psykiatriska öppenvården, primärvården och med kommunens socialtjänst. En sådan fortlöpande uppföljning är viktig både för att på bästa sätt fortgående kunna bedöma och tillgodose patientens vårdbehov och för att i förekommande fall kunna tillgodose samhällsskyddet. Inom ramen för den nya vårdformen är det därför enligt regeringens mening särskilt viktigt att betona vikten av uppföljning av vårdplanen. Chefsöverläkaren ska ha en skyldighet att, i samband med en ansökan om *fortsatt* öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, särskilt redogöra för vilken uppföljning som gjorts av den samordnade vårdplanen. Därvid bör anges vilka insatser som genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna haft. När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör det dessutom i uppföljningen anges vilka insatser som genomförts för att motverka återfall i allvarlig brottslighet.

6.6 Tidsfrister

Regeringens förslag: Den nya vårdformen ska omfattas av samma tidsfrister som gäller i dag för ansökan om fortsatt vård respektive anmälan om utskrivningsprövning.

Utgångspunkten för tidsfristernas beräkning ska vara densamma för såväl patienter som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård utan beslut om särskild utskrivningsprövning som patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Utgångspunkten för den s.k. sexmånadersfristens beräkning ska vara från den dag då länsrätten senast meddelade beslut i frågan.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Psykiatrisamordningen föreslår dock att den nya vårdformen ska kunna pågå under sex månader från provningstillfället, oavsett hur lång tid som patienten dessförinnan har vårdats på sjukvårdsinrättningen.

Remissinstanserna: Några remissinstanser, däribland *Socialstyrelsen*, *Länsrätten i Stockholms län* och *Länsrätten i Södermanlands län* har särskilt påtalat ett behov av förtydligande av begreppet ”provningstillfället” vid beräkningen av den s.k. sexmånadersfristen.

Länsrätten i Södermanlands län anför att det idag råder oklarhet om vad som ska vara utgångspunkt för beräkningen av den tid inom vilken chefsöverläkaren ska göra en anmälan till länsrätten för prövning av behovet om fortsatt vård för de patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Frågan är om sexmånadersfristen alltid ska räknas från länsrättens dom eller om tidpunkten förskjuts när domen överklagas till kammarrätten. Enligt länsrättens uppfattning ska den senaste domstolsprövningen av vårdfrågan alltid vara utgångspunkt för beräkningen. Efter ett överklagande bör således tidsberäkningen utgå från kammarrättens dom. Patienten är genom en sådan ordning tillförsäkrad en domstolsprövning av vårdbehovet var sjätte månad. Konsekvensen kan annars bli att chefsöverläkarens anmälan kan komma in till länsrätten endast någon vecka efter att kammarrätten prövat vårdfrågan. *Socialstyrelsen* anser att utredningen, genom sitt förslag, riskerar att frångå ambitionen att psykiatrisk tvångsvård ska ges under kortare tid. De flesta patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) har en vårdtid som understiger fyra veckor. Denna tid kan komma att förlängas om möjlighet till tvångsvård under öppnare former ges. För att undvika att sådana situationer uppstår bör övervägas om den nya vårdformen ska kunna ges vid ett enstaka tillfälle och under en begränsad tid när det gäller patienter som genomgår vård enligt LPT eller rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. *Socialstyrelsen* anser vidare att den s.k. sexmånadersfristen bör beräknas från senast aktuella prövnings-tillfälle.

Handisam anför att korta tider för tvångsintagning visserligen är ett mål i sig, men inte till vilket pris som helst. Det handlar återigen om kommunernas ansvar när det gäller patienter som till exempel inte klarar sin egen medicinerings. För att slippa upprepade intagningar är det nödvändigt att kommunen bygger upp en relation med patienten redan under sjukhusvistelsen och att personalen inom psykiatrin i sitt terapiarbete även arbetar med patientens egen motivation och självförtroende. *Örebro kommun* anför bl.a. följande. I Psykiatrisamordningens förslag anges en restriktivitet mot förlängning av vårdtiden i den nya vårdformen, utöver de föreskrivna sex månaderna. Även om det är korrekt att förlängning endast ska ske om det finns ett verkligt behov av att föreskriva villkor, är sex månader en kort tid för många personer med så sammansatt problematik. Dessa personer inser ibland inte själva vikten av att bryta sina invanda mönster eller saknar insikt och kunskap i hur man gör. I den öppna vårdformen kan personer genom bra rehabilitering lära sig och också förstå vikten av alternativa beteenden och vilka konsekvenser olika handlingar får för individen själv, men även för omgivningen och samhället. Det kan i vissa fall kräva längre tid än sex månader.

Skälen för regeringens förslag

Utgångspunkter

Utgångspunkten för den psykiatriska tvångsvården i Sverige är att vårdtiderna ska hållas så korta som möjligt. Regeringen anser att detta bör vara en självklar utgångspunkt även i fortsättningen. Ett tvångsingenripande ska alltid präglas av restriktivitet och användas som den sista lösningen när en frivillig väg inte är framkomlig.

Samtidigt är regeringen av den uppfattningen att korta vårdtider inte bör vara ett syfte i sig. Tvärtom bör målsättningen vara att patienten ska ges möjlighet att, utifrån sina förutsättningar och sin sjukdom, kunna leva ett så individanpassat och bra liv som möjligt. Längden på den tid det kan ta att ge patienten tillräcklig rehabilitering och motivation att själv delta i fortsatt nödvändig psykiatrisk vård varierar mellan olika individer. Regeringen bedömer att det därvid är lika viktigt att låta tvångsvården fortgå under den tid som behövs för att vårda varje enskild patient som att tvångsvården kan upphöra efter så kort tid som möjligt. För att vården verkligen ska kunna anpassas till varje patients behov är det vidare av största vikt att lagstiftningen ger utrymme för en så individanpassad vård som möjligt och det är också ett av huvudsyftena med det nuvarande förslaget till öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård.

Den nu föreslagna vårdformen kan leda till att vårdtiderna inne på sjukvårdsinrättningarna kortas, men samtidigt är det möjligt och även rimligt att de totala vårdtiderna inom tvångsvården för vissa patienter kan komma att förlängas.

Nuvarande tidsfrister ska gälla för den nya vårdformen

Regeringens förslag till ny vårdform är, som nämnts, ett alternativ till den nuvarande vården på sjukvårdsinrättning. Enligt regeringens mening är det därför mest naturligt att låta rutinerna kring den nya vårdformen följa de rutiner som idag gäller för psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård. Det innebär att de tidsfrister som anges i 7 och 9 §§ LPT respektive nuvarande 13 och 16 §§ lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) även bör gälla ansökan respektive anmälan och beslut om fortsatt vård i form av öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

Som angetts i avsnitt 6.4 kan chefsöverläkaren, så snart det finns förutsättningar för öppen psykiatrisk tvångsvård ansöka hos länsrätten om att vården ska ges i denna form. En förutsättning är dock att vården har inletts på sjukvårdsinrättningen och att det finns en samordnad vårdplan. Därutöver ska de nuvarande reglerna gälla, dvs. om chefsöverläkaren finner att en patient bör ges tvångsvård enligt LPT utöver fyra veckor från dagen för intagningsbeslutet ska han eller hon före utgången av fyra veckorsfristen ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård. I ansökan ska det anges om den avser sluten psykiatrisk tvångsvård eller öppen psykiatrisk tvångsvård (se ovan i avsnitt 6.4). Enligt 8 § LPT ska rätten besluta i frågan om fortsatt tvångsvård och om rätten bifaller ansökan får vården pågå under högst

fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning. Det innebär således att även om rätten fattar beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård så får den pågå under högst fyra månader med stöd av denna bestämmelse. Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver fyra månader från intagningsbeslutet och medgivande får då lämnas för högst sex månader åt gången. Detta innebär att om patienten först vårdas på sjukvårdsinrättningen i fyra månader och chefsöverläkaren ansöker om förlängning av vården i form av öppen psykiatrisk tvångsvård så kommer det första beslutet om öppen psykiatrisk tvångsvård att gälla högst sex månader.

På motsvarande sätt bör samma tidsfrister som idag gäller kring den rättspsykiatriska vården omfatta den nya vårdformen. Rättspsykiatrisk vård för den som vårdas enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om utskrivningsprövning får således pågå under högst fyra månader. Därefter får medgivande till förlängd vårdtid lämnas för högst sex månader åt gången, oavsett om vården bedrivs i form av sluten rättspsykiatrisk vård eller som öppen rättspsykiatrisk vård. Anmälan om särskild utskrivningsprövning bör även fortsättningsvis ske inom fyra månader från verkställbarhet och därefter inom var sjätte månad från den dag då rätten meddelade beslut i frågan, oavsett i vilken form som vården bedrivs.

När det gäller återintagning för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård finns det dock skäl att införa nya tidsfrister (se avsnitt 6.8).

Beräkning av den s.k. sexmånadersfristen

Några av remissinstanserna har efterfrågat ett förtydligande av från vilken dag den s.k. sexmånadersfristen ska beräknas. I 9 § LPT och nuvarande 13 § LRV anges utgångspunkten för tidsfristens beräkning från ”prövningstillfället”. I 16 § LRV anges i stället ”den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan” som startdatum för fristens beräkning. JO har i ett beslut (JO 2005/06 s. 311) uttalat bl.a. följande.

”Den som undergår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning kan skrivas ut från vården endast efter prövning av domstol. Frågan i det förevarande ärendet är vad som skall vara utgångspunkten för beräkning av den tid inom vilken chefsöverläkaren skall göra en anmälan till länsrätten för prövning av behovet av fortsatt vård, dvs. om sexmånadersperioden alltid skall räknas från länsrättens dom eller om ett överklagande till kammarrätt eller Regeringsrätten förskjuter denna tidpunkt.

Det anges inte uttryckligen i lagtexten vilken tidpunkt som avses och ordalydelsen kan ge visst utrymme för olika tolkningar. Några uttalanden i lagens förarbeten som direkt behandlar denna fråga finns inte heller. För egen del delar jag Socialstyrelsens uppfattning, dvs. att tidsfristen för chefsöverläkarens skyldighet att anmäla frågan om utskrivningsprövning bör räknas från den dag då *länsrätten* senast meddelade beslut i frågan oavsett om frågan om utskrivningsprövning därefter har överklagats. Ett sådant

ställningstagande är enligt min mening ägnat att säkerställa att patienten får sin sak prövad var sjätte månad. Till grund för min uppfattning lägger jag bl.a. ordalydelsen av 16 § LRV. I paragrafens andra stycke anges inledningsvis att frågan om upphörande av vård prövas av länsrätten. Det finns därför anledning att tro att *rätten* i samma styckes sista mening syftar tillbaka på länsrätten. Även motivuttalandena till bestämmelsen talar snarast för att det är på detta sätt, se prop. 1990/91:58 s. 210-211. Jag finner det inte heller förenligt med rättssäkerheten att en prövning riskerar att skjutas upp på grund av att handläggningen i kammarrätt eller Regeringsrätten av patientens överklagande av någon anledning drar ut på tiden.”

Frågan om från vilken tidpunkt fristen bör beräknas kan diskuteras utifrån flera utgångspunkter. Inledningsvis bör man fråga sig om det är viktigt att det sker en prövning av vårdens fortsättning respektive upphörande i länsrätt var sjätte månad eller om det viktigaste är att den frågan hamnar under domstolsprövning minst var sjätte månad.

I länsrätten hålls som regel muntlig förhandling i dessa mål där även en sakkunnig läkare avger sitt utlåtande. I kammarrätterna och Regeringsrätten (för det fall att prövningstillstånd meddelas där) sker i första hand en överprövning av länsrättens dom, men samtidigt är överinstanserna skyldiga att se till patientens förhållanden just vid deras aktuella prövning, inte enbart hur förhållandena var vid länsrättens prövning. Patienten kan påkalla muntlig förhandling även i överrätterna som då ska hållas om förhandlingen ej bedöms obehövlig och ej heller särskilda skäl talar emot det (9 § förvaltningsprocesslagen [1971:291, FPL]).

Det är viktigt att det inte råder något tvivel om från vilket datum den aktuella tidsfristen beräknas. Det är därför olämpligt att det finns två olika ordalydelser i lagtexten kring denna fråga. Det är särskilt allvarligt med tanke på att vården upphör automatiskt om chefsöverläkaren inte lämnar in en ansökan om fortsatt vård i rätt tid för de patienter som vårdas med stöd av LPT eller LRV efter beslut av allmän domstol utan att särskild utskrivningsprövning har föreskrivits. Det framgår inte heller närmare av bestämmelsernas förarbeten varför de aktuella formuleringarna har valts eller varför utgångspunkten för beräkningarna skiljer sig åt mellan 9 § LPT och 13 § LRV respektive 16 § LRV.

Enligt *Länsrätten i Södermanlands län* bör den senaste domstolsprövningen alltid vara utgångspunkt för beräkningen. Regeringen anser, i likhet med länsrätten, att det är olyckligt med de konflikter som kan ske i samband med parallella processer kring frågan om vårdens fortsättning eller upphörande i länsrätt respektive överrätt. Motsvarande problem kan dock uppstå i samband med andra administrativa frihetsberövanden. Enligt 13 § tredje stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska t.ex. socialnämnden fortlöpande, var sjätte månad, pröva frågan om vårdens upphörande av en person som bereds vård med stöd av 3 § samma lag. Detta innebär att socialnämnden kan fatta beslut som rör frågan om vårdens upphörande samtidigt som motsvarande fråga är under bedömning i allmän förvaltningsdomstol. På motsvarande sätt finns det bestämmelser om prövning av beslut om förvar av utlänning i

utlänningslagen (2005:716) som innebär att det kan pågå en domstolsprocess kring förvarsfrågan samtidigt som frågan om det pågående förvaret ska prövas på nytt hos beslutsmyndigheten.

En omständighet som vidare talar för att tidsfristen bör beräknas med utgångspunkt i länsrättens senaste prövning är att patienten i annat fall skulle riskera att förlänga sin egen vårdtid genom att överklaga länsrättens dom. Om länsrätten t.ex. den 1 mars beslutar om fortsatt vård och anger att vården får fortgå längst t.o.m. den 1 september och patienten överklagar så skulle ett beslut från kammarrätten om att avslå patientens överklagande innebära att vården får pågå sex månader från kammarrättens dom, dvs. längre än den tid än vad som blev följden av länsrättens dom. I det fallet kan man fråga sig om det, utifrån förvaltningsrättsliga grundprinciper, ens är möjligt för kammarrätten att förordna om ett tvångsomhändertagande under en längre tid än vad länsrätten beslutat om. Enligt 29 § FPL får rättens avgörande ej gå utöver vad som yrkas i målet. Om det föreligger särskilda skäl, får dock rätten även utan yrkande besluta till det bättre för enskild, när det kan ske utan men för motstående enskilt intresse. I den nu aktuella situationen skulle troligen patientens yrkande vara att tvångsvården upphör omedelbart. För det fall att länsrätten i sitt domslut har förordnat att tvångsvården får pågå längst t.o.m. ett specifikt datum torde därmed kammarrätten inte kunna förordna om en längre vårdtid vid sin prövning.

Sammantaget, och då särskilt med beaktande av behovet av tydlighet i lagstiftningen i denna del samt mot bakgrund av JO:s ställningstagande i frågan enligt ovan, anser regeringen att tidsfristen bör utgå från den dag då länsrätten senast meddelade beslut i frågan. Detta innebär att rätten, i de fall medgivande ska lämnas till fortsatt vård enligt LPT eller för de patienter som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, får göra sin beräkning med utgångspunkt i den dag då länsrätten meddelar beslut i frågan. På motsvarande sätt bör anmälan om särskild utskrivningsprövning ske var sjätte månad från den dag då länsrätten senast meddelade beslut i frågan.

6.7 Innehållet i vården

Regeringens förslag: Bestämmelserna om säkerhet, vårdplan och samråd med patienten och dennes närstående i 15 a–17 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ska vara gemensamma för all psykiatrisk tvångsvård. Bestämmelserna i 18–24 §§ LPT ska särskilt avse den slutna psykiatriska tvångsvården. Detta innebär att tvångsåtgärder, t.ex. i form av bältesläggning inte ska få förekomma inom ramen för öppen psykiatrisk tvångsvård. Däremot ska frågor om behandlingen inom ramen för tvångsvården även i fortsättningen ytterst avgöras av chefsöverläkaren. Detta ska gälla även inom den rättspsykiatriska vården.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Psykiatrisamordningen har föreslagit att bestämmelserna i nuvarande 15–24 §§ LPT ska avse vård på sjukvårdsinrättning. Psykiatrisamordningen har inte lämnat något förslag

till bestämmelser för vården när det gäller den föreslagna vårdformen öppen vård med särskilda villkor.

Remissinstanserna: Många remissinstanser har kommenterat frågan om hur tvång inom den föreslagna vårdformen kan kombineras med frivillighet enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). *Stockholms, Jönköpings och Malmö kommuner m.fl.* framhåller den komplexa situation det innebär att patienten vårdas enligt tvångslagstiftning med villkor om att ta emot insatser som bygger på frivillighet. Det saknas en analys av de erfarenheter som gjorts, såväl nationellt som internationellt, av hur livssituationen ser ut för patienter efter långvarig tvångsvård inom sjukvårdsinrättning. Det saknas också analyser över hur öppenvården kan komma att fungera för många av de berörda personerna. Vidare efterfrågas en grundlig analys över säkerhetsaspekter beträffande de föreslagna ändringarna i LRV. *Umeå kommun* anför att förslaget kan innebära att man har en samordnad planering där individens läkemedelsbehandling ska ske på ett särskilt sätt eller att individen ges vissa förutsättningar för vård inom öppenvården enligt förslaget. Vad blir då socialtjänstens roll, när det gäller att påkalla tvångsåtgärder när individen inte uppfyller sin del av överenskommelsen? *Skåne läns landsting* påpekar att en öppen tvångsvård kräver en ökad beredskap i kommunerna vad avser t.ex. boende och sysselsättning. *Sveriges Kommuner och Landsting* anser att hur tvång och frivillighet ska harmoniseras i en ny lag måste beredas ytterligare för att ett förslag om öppenvård inom LPT/LRV ska kunna realiseras. *TCO och Vårdförbundet* anser att förslaget kan komma att medföra att socialtjänstens personal hamnar i en svår situation när tvångslagen och villkoren i förslaget ställs emot kraven på frivillighet och samtycke enligt SoL och LSS.

Länsstyrelsen i Skåne län anför att för att kunna uppnå målet med att tvångsvården upphör krävs omfattande psykosociala insatser, olika former av terapi, träning av de kognitiva färdigheterna samt andra rehabiliterande insatser från landstingen. Den specialistkompetens som finns inom psykiatrin och rättspsykiatrin bör föras över till det samhällsstöd som öppenvården ska kunna ge. *Sveriges läkarförbund* påpekar att för att få avsedd effekt är det av yttersta vikt att den öppna vården inom psykiatrin är bemannad med tillräckligt många specialistkompetenta psykiatriker.

RSMH och RFHL anser att psykiatrisamordningens förslag ger psykiatrin och domstolarna en ny ordning i vilken individer kan komma att tvångsmedicinerats under oöverskådlig tid, utan större möjligheter att få prova på ett liv utan mediciner även för de allra sjukaste. Ett antal tvångsvårdade patienter kommer att tvångs/övermedicinerats på grund av att det inte kan säkerställas att det finns personal med ansvar för vård och behandling som kan uppmärksamma den enskilde patientens totala livssituation. Om man avser att ge patienten ett reellt inflytande på behandlingen måste självfallet formuleringen ”i samråd med patienten” användas. Öppen vård med tvångsinslag där den främsta behandlingen med all sannolikhet kommer att vara neuroleptikabehandling och där övriga behandlingsformer, t.ex. olika former av terapi, av bl.a. kostnads- och resursskäl, med största sannolikhet kommer att prioriteras bort, kommer inte att leda till en förbättrad situation för patienter med psykisk

ohälsa. Flertalet av de läkemedel som används i behandlingen av många psykiska ohälsotillstånd har mycket kraftig negativ inverkan på den individ som tar eller tvingas ta dem. *Schizofreniförbundet* anser att neuroleptikabehandling ska vara en oundgänglig del av behandlingen av personer med schizofreni och liknande psykoser, när den hjälper. Men att kategoriskt säga att ”patienterna inte klarar av att medicinera på egen hand” är en förenkling av ett mycket komplicerat förhållande. Mediciner ger svåra, farliga och stigmatiserande biverkningar.

Skälen för regeringens förslag

Gemensamma bestämmelser för vården

I lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) finns bestämmelser om vården i 15–25 §§. Bestämmelserna i 15 a–17 §§ gäller för vården oavsett om patienten befinner sig på en sjukvårdsinrättning eller på en permission. Enligt 15 a § ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. En vårdplan ska enligt 16 § upprättas så snart patienten har tagits in för tvångsvård och chefsöverläkaren ska undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Enligt 17 § ska samråd med patienten och dennes närstående om behandlingen ske. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren. Behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med behandlingen. Bestämmelserna gäller genom hänvisning även vård med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

De nu nämnda bestämmelserna bör fortsatt gälla för all psykiatrisk tvångsvård, oavsett om denna bedrivs som sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård. Förslaget innebär inte någon saklig förändring av de nu aktuella bestämmelserna.

Särskilt om säkerhet

Enligt 15 a § LPT ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Vid sjukvårdsinrättningen ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att tillgodose god säkerhet. De fysiska aspekterna på säkerhet är av naturliga skäl begränsade till sjukvårdsinrättningen. De mer övergripande frågorna när det gäller säkerhet, såsom vårdinnehåll, riskbedömningar och personal avser däremot all tvångsvård oavsett om denna bedrivs på eller utanför sjukvårdsinrättningen.

Enligt lagen ska det finnas någon som har ansvaret för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls (säkerhetsansvarig). Den säkerhetsansvariges ansvar omfattar även relevanta säkerhetsaspekter – avseende vårdinnehåll, riskbedömningar och personal – inom ramen för den tvångsvård som bedrivs utanför en sjukvårdsinrättning.

Särskilt om behandlingen

Utgångspunkten när det gäller vård och behandling är de krav som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) på bl.a. god kvalitet, respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården ska tillgodoses. För hälso- och sjukvårdspersonal finns också en allmän skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Nu nämnda bestämmelser är grundläggande för behandlingen av alla patienter inom såväl frivillig vård som tvångsvård och ska vara styrande för alla åtgärder som vidtas inom ramen för vården. När det gäller tvångsvården finns därutöver en proportionalitetsprincip som innebär att tvångsåtgärder endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och att mindre ingripande åtgärder ska användas om de är tillräckliga. Dessutom anges det beträffande behandlingen av en patient att samråd ska ske med patienten när det kan ske. Frågor om behandlingen avgörs dock ytterst av chefsöverläkaren. Behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med behandlingen.

Dessa grundläggande bestämmelser för tvångsvården ska gälla oavsett om tvångsvården bedrivs som slutet eller öppen psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård. Frågor om behandlingen ska även i fortsättningen ytterst avgöras av chefsöverläkaren så länge en patient ges tvångsvård. Det ankommer dock på läkaren att så långt det är möjligt tillmötesgå patientens önskemål när det gäller behandlingen. I förarbetena till lagstiftningen angavs bl.a. följande (prop. 1990/91:58 s. 135).

”I många fall kommer läkaren och patienten genom samråd överens om valet av behandling. Motsätter sig patienten uttryckligen en viss behandling bör enligt min mening övervägas om det finns en alternativ behandlingsmetod att tillgå som patienten kan acceptera, även om denna metod är något sämre ur medicinsk synpunkt. Detta gäller dock självfallet endast under förutsättning att den alternativa metoden står i överensstämmelse med kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett uttryckligt önskemål från patientens sida skall således beaktas så långt det är möjligt. Patienten har kanske tidigare erfarenheter av en viss behandling och därför en bestämd åsikt om lämpligheten av denna. Jag anser att det är viktigt att man inom den psykiatriska tvångsvården tar hänsyn till patientens egna upplevelser av en viss behandling och använder så lite tvång som möjligt.”

När det gäller valet av behandlingsformer har bl.a. *RSMH* uttryckt farhågor att den nya vårdformen kommer att innebära att patienter endast ges långtidsverkande depåmedicinering. Som nämnts ovan (avsnitt 6.1) är vårdformen inte avsedd att användas som en möjlighet att slentrianmässigt ge patienten långtidsmedicinering utanför sjukvårdsinrättningen utan att erbjuda andra möjligheter till behandling när det är lämpligt, t.ex. psykoterapi, psykosociala insatser, färdighetsträning och

andra rehabiliterande insatser. Vad som kan aktualiseras i det enskilda fallet får bestämmas i samråd med patienten utifrån bl.a. kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet samt proportionalitetsprincipen. Bevakningen av behandlingsfrågor av detta slag är något som får uppmärksammas inom ramen för Socialstyrelsens tillsyn av vården.

Bestämmelser för sluten psykiatrisk tvångsvård

I 18–24 §§ LPT finns bestämmelser som tar sikte på förhållanden på sjukvårdsinrättningen. Dessa bestämmelser avser åtgärder för att hindra en patient att lämna vårdinrättningens område, fastspänning i bälte, avskiljande av en patient från andra patienter, beslut om att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster och att undersöka eller övervaka försändelser till och från en patient, förbud mot att inneha viss typ av egendom, kroppsvisitation samt förstöring eller försäljning av viss omhändertagen egendom. Även dessa bestämmelser gäller genom hänvisning vård med stöd av LRV.

De nu nämnda bestämmelserna avser åtgärder som vidtas under vården på sjukvårdsinrättningen för att upprätthålla ordning eller säkerhet eller till skydd för patienter, personal eller andra personer. Det kan inte komma i fråga att tillämpa bestämmelserna när patienten inte längre befinner sig på sjukvårdsinrättningen. Dessa bestämmelser bör mot denna bakgrund, som Nationell psykiatrisamordning föreslagit, också fortsättningsvis vara begränsade till att avse endast den slutna psykiatriska tvångsvården. Denna avgränsning bör komma till uttryck i lagstiftningen. Det innebär att behandlingen inom ramen för den öppna psykiatriska tvångsvården eller öppna rättspsykiatriska vården inte får genomdrivas med tvångsåtgärder. Det är t.ex. inte inom ramen för den nya vårdformen tillåtet att bälteslägga en patient för att kunna ge honom eller henne medicin. Sådana tvångsåtgärder kräver att patienten ges sluten psykiatrisk tvångsvård.

Förslaget innebär inte någon saklig förändring av de nu aktuella bestämmelserna.

Villkor för och innehåll i den nya vårdformen

De gemensamma bestämmelserna för vården avseende säkerhet, vårdplan och patientens inflytande ska gälla för all tvångsvård oavsett om denna ges som sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård eller om patienten har permission. När det gäller patienter som ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska därutöver särskilda, i lagen angivna villkor för vården föreskrivas. Villkoren får avse

- skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling,
- skyldighet att hålla kontakt med en viss person,
- skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten,
- vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,
- förbud att använda berusningsmedel, samt

- förbud att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person, eller
- annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.

Som nämnts ovan (avsnitt 6.3) ska dessa villkor gälla både vid permission och vid vård i den nya vårdformen.

Villkorskatalogen är, som framgår direkt av lagtexten, inte en uttömmande uppräkningslista. Vilka särskilda villkor som bör föreskrivas i det enskilda fallet är beroende av patientens behov och om vården ges som öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård – där samhällsskyddet måste ges en mer framträdande betydelse när det gäller patienter med särskild utskrivningsprövning. I vissa fall kommer t.ex. patienten att kunna bo hemma, arbeta/studera och ha som enda villkor att ta sin medicin regelbundet eller att delta i missbruksbehandling. I andra fall kommer patientens tillstånd att motivera ett flertal villkor, t.ex. i form av särskilt boende, daglig sysselsättning, terapi och förbud att uppsöka vissa personer.

Det är dock viktigt att påpeka att villkoren ska utgöra en avvägning mellan å ena sidan vad som krävs för att patienten ska kunna ges vård utanför sjukvårdsinrättningen, med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt – samt i förekommande fall risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag – och å andra sidan att de åtgärder ska väljas som är minst ingripande för den enskilde patienten. I varje enskilt fall måste noga prövas om villkoren uppfyller dessa krav och syften. En avvägning måste göras mellan den kränkning av patientens självbestämmande, integritet och värdighet som ett beslut om öppen vård med de aktuella villkoren innebär och effekterna på patientens hälsa och livskvalitet.

Genom möjligheten att föreskriva villkor ges ett medel för att ange de ramar som behövs för patientens vistelse utanför sjukvårdsinrättningen. Villkoren ska avse den medicinska och sociala rehabiliteringen av patienten samt samhällsskyddet när det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Villkoren anger dock endast vad patienten ur ett tvångsvårdsperspektiv måste göra eller inte får göra. Villkoren styr därmed i praktiken endast i begränsad utsträckning det faktiska innehållet i vården. Både vid permissioner och vid vård i den nya vårdformen förutsätts att läkare och patient i stora delar är överens om det faktiska innehållet i de insatser som ska ges. Innehållet i vården kommer snarare till uttryck i vårdplanen och den samordnade vårdplanen. Dessa dokument är och bör vara mer omfattande än vad som kan uttryckas genom de villkor som ska föreskrivas för tvångsvården.

Många personer kommer, liksom idag är fallet vid permissioner, att behöva bistånd enligt SoL eller LSS. Exempel på insatser som en patient kan komma att behöva kan vara hemtjänst eller boendestöd, bostad med särskild service, daglig sysselsättning, kontaktperson eller annat – t.ex. hem för vård och boende för personer med missbruk och unga, bostad med socialt kontrakt, stödperson av något slag, god man eller förvaltare, ekonomiskt bidrag till vissa utgifter m.m. Personligt ombud är också en viktig verksamhet som personer som är aktuella för öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård kan behöva.

Många remissinstanser, bl.a. *Sveriges Kommuner och Landsting*, har frågat hur tvång inom vården ska harmonieras med den frivillighet och det självbestämmande som är vägledande vid handläggningen av ärenden inom socialtjänsten liksom vid tillämpningen av LSS. Som regeringen utvecklat ovan anger villkoren endast de ramar för vården som behövs för att tvångsvården ska kunna bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen. Villkoren tar således sikte på vad patienten, gentemot chefsöverläkaren, har att förhålla sig efter. När det gäller förhållandet mellan patient och socialtjänst förutsätter den nya vårdformen ett aktivt samarbete med patienten, bl.a. på så sätt att denne frivilligt ansöker om eventuella insatser enligt SoL och LSS. För det fall att patienten inte på något sätt vill delta i en vård utanför sjukvårdsinrättningen kan den nya vårdformen inte genomföras. Om patienten vidare väljer att, inom ramen för den nya vårdformen, inte delta i beslutade insatser, kan frågan om återintagning av patienten aktualiseras, om det är motiverat med hänsyn till patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden. Detta utvecklas närmare i avsnitt 6.8. Det bör dock understrykas att det aldrig kan bli fråga om att ge insatser med tvång utifrån SoL och LSS. Som nämnts får inte heller den psykiatriska behandlingen genomdrivas med tvångsåtgärder så länge patienten ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

6.8 Återintagning

Regeringens förslag: Om chefsöverläkaren anser att tvångsvård som ges i den nya vårdformen bör fortsätta som sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård ska han eller hon lämna in en ansökan till länsrätten om fortsatt vård alternativt anmäla frågan om utskrivningsprövning.

Under vissa förutsättningar ska dock chefsöverläkaren själv kunna besluta om återintagning av en patient som ges den nya vårdformen. Ett sådant beslut ska bara kunna fattas när rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patientens eller annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Frågan om återintagning, när det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, ska alltid prövas av domstol. För övriga patienter ska chefsöverläkaren inom fyra dagar lämna in en ansökan om fortsatt vård om han eller hon anser att den slutna vården ska fortsätta.

Åklagaren ska ha rätt att ansöka hos länsrätten om att en patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning åter ska vårdas på sjukvårdsinrättning.

Regeringens bedömning: Det bör inte införas något krav på utfärdande av vårdintyg innan chefsöverläkaren kan fatta beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård avseende en person som ges öppen psykiatrisk tvångsvård.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Överensstämmer i stort med regeringens förslag. När det gäller patienter som genomgår

rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska det även vara möjligt för chefsöverläkaren att besluta om återintagning om patienten inte iakttar de villkor som gäller och det på grund av risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag är påkallat att patienten är intagen på sjukvårdsinrättning.

Remissinstanserna: *Kammarrätten i Stockholm* anger att utredningens förslag till lagtext kan tolkas som att öppen vård med särskilda villkor vid en återintagning löper parallellt med vård på sjukvårdsinrättning till dess att länsrätten beslutat om vård på sjukvårdsinrättning. En sådan lösning kan sättas i fråga då det är fråga om två olika former av tvångsvård och den ena förutsätter ett behov av vård på sjukvårdsinrättning medan den andra förutsätter att det inte finns ett sådant behov. Det har vidare inte angetts i lagförslagen vad som sker med den öppna vården med särskilda villkor för det fall att chefsöverläkarens ansökan om medgivande till fortsatt vård på sjukvårdsinrättning inte bifalls. Därutöver kan det sättas i fråga om det inte behöver utfärdas något vårdintyg vid återintagning för vård på sjukvårdsinrättning. Det kan ha förlöpt väldigt lång tid sedan det senaste vårdintyget utfärdades och vård på sjukvårdsinrättning får anses vara betydligt mer ingripande för den enskilde än öppen vård med särskilda villkor. *Åklagarmyndigheten* anser att det finns en betydande oklarhet om vilka regler som egentligen kommer att gälla för att det ska bli aktuellt med en återintagning av en patient för vård på sjukvårdsinrättning. När det gäller patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning synes den intagnes intressen ha vägt tyngre än samhällsskyddsintresset. För att åklagaren ska kunna fullgöra sin kontrollfunktion måste formerna för informationen till åklagaren om den som är föremål för den nya vårdformen utvecklas och preciseras. *Åklagarmyndigheten* föreslår att det införs ett krav på att den nya vårdformen antecknas i belastningsregistret. Det måste vidare finnas krav på en välfungerande uppföljning från sjukvårdsinrättningens sida och chefsöverläkaren ska vara ansvarig för att eftervården organiseras och följs upp. *Åklagarmyndigheten* vill särskilt betona vikten av att systemet så långt som möjligt "håller tätt". Det har inte närmare redovisats hur den faktiska kontrollen av patienten under öppenvårdstiden ska ske. *Socialstyrelsen* anser att det föreligger oklarheter kring återintagningen från den öppna vårdformen till slutet vård. Det anges att återintagningen inte får ske som en sanktion. För att detta inte ska riskera att bli fallet vore det önskvärt om kriterierna för återintagning ytterligare belyses och tydliggörs. *Socialstyrelsen* anser vidare att alla beslut om återintagning borde ställas under domstolsprövning. *Katrineholms, Jönköpings och Karlskronas kommuner* vill uppmärksamma risken med att överta en annan huvudmans uppdrag. Kommunens ansvar kan inte/ska inte omfatta kontroll av personer som får sin insats enligt SoL eller LSS. Det är viktigt att kommunen inte uppfattas som en förlängning av det ansvar som åvilar landstinget att kontrollera att anvisningar för vården efterlevs av patienten enligt den gemensamma vårdplanen. Det är viktigt att chefsöverläkarens uppföljningsansvar definieras på ett tydligare sätt. *Jönköpings läns landsting* anför att tydligheten i kriterierna för återintagning är positivt och att det kommer att underlätta arbetet med patientgruppen. *Skåne läns landsting* anför att det inte framgår klart av

förslaget om missbruksåterfall kan vara enda skälet för att återinta till sjukhusvård från den nya vårdformen. Det finns säkert anledning att betrakta missbruksåterfall som lika allvarlig som bristande medicineringsföljsamhet när det gäller risken för destruktiva beteenden. *Sveriges Kommuner och Landsting* anser att det bör framgå av lagtexten att en patient kan återintas om han eller hon bryter mot ett av länsrätten beslutat villkor för den nya vårdformen.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Chefsöverläkarens rätt att besluta om återintagning

Vid öppen psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård måste en väl fungerande uppföljning ske från sjukvårdsinrättningens sida. Chefsöverläkaren har ansvaret för att eftervården organiseras och följs upp på ett sådant sätt att kraven på god säkerhet och hög patientsäkerhet tillgodoses inom ramen för det kvalitetssystem som ska finnas i verksamheten. En förutsättning för detta är att chefsöverläkaren har en sådan kontakt med den öppna hälso- och sjukvården och med socialtjänsten att frågan om vårdinsatserna och vårdens upphörande kan prövas fortlöpande.

Regeringen föreslår, som utvecklats i avsnitt 6.4, att chefsöverläkaren ska kunna välja att ansöka om fortsatt vård i form av någon av de två vårdformerna. För det fall chefsöverläkaren anser att patienten återigen uppfyller förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård kan chefsöverläkaren ansöka om fortsatt vård i denna form på sedvanligt sätt respektive anmäla frågan om särskild utskrivningsprövning och därvid ange att vården fortsättningsvis bör ske på sjukvårdsinrättning.

Det kan emellertid hända att en patients vårdbehov förändras mycket snabbt t.ex. vid ett återfall i missbruk eller brott, en oförutsedd yttre händelse eller utebliven medicinerings. I dessa fall kan det, såväl med hänsyn till patientens eget behov av vård som – när det är fråga om rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning – till behovet av samhällsskydd, vara befogat att ta in patienten så fort som möjligt på sjukvårdsinrättningen igen. Regeringens anser att det därför bör finnas en möjlighet för chefsöverläkaren att fatta ett återintagningsbeslut för det fall att domstolens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas.

Förutsättningar för chefsöverläkarens beslut

Enligt såväl LPT som LRV kan chefsöverläkaren återkalla ett beslut om permission om förhållandena kräver det. Ett sådant beslut kräver inte en prövning av domstol eftersom de grundläggande rättsliga förutsättningarna för vården inte ändras i samband med permission.

Inom ramen för den nya vårdformen överförs emellertid patienten från sluten psykiatrisk tvångsvård till öppen psykiatrisk tvångsvård efter beslut av rätten. För att detta beslut ska kunna ersättas med ett nytt beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård krävs att rätten på nytt prövar om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda. Samtidigt är det, som ovan

nämnts, viktigt att chefsöverläkaren kan ingripa med ett snabbt beslut om återintagning i de situationer då rättens beslut inte kan avvaktas. För att chefsöverläkaren ska få fatta ett sådant beslut anser regeringen att det bör krävas att han eller hon bedömer att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård återigen är uppfyllda eller, när det gäller de patienter som ges rättspsykiatrisk vård, att den psykiatriska vården inte längre kan tillgodoses utanför vårdinrättningen. För de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör även återfallsrisken i allvarlig brottslighet beaktas. Som gemensam förutsättning i samtliga fall då chefsöverläkaren ska kunna fatta ett beslut om sluten psykiatrisk vård respektive sluten rättspsykiatrisk vård bör krävas att rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patientens eller annans hälsa eller personliga säkerhet. Det innebär således en skärpning av kraven jämfört med vad som gäller vid återkallelse av ett permissionsbeslut.

Nationell psykiatrisamordning har föreslagit att återintagning av patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska kunna ske om patienten inte iakttar de villkor som gäller och det på grund av risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag är påkallat att han eller hon är intagen på sjukvårdsinrättning. Samtidigt betonar psykiatrisamordningen att återintagning inte får ske enbart som en sanktion för att ett villkor inte har iakttagits. Bland annat *Åklagarmyndigheten* har härvid påpekat att det råder oklarheter kring frågan om när en återintagning egentligen får ske.

Regeringen anser, i likhet med psykiatrisamordningen, att det måste finnas en möjlighet att återinta patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning om risken för återfall i allvarlig brottslighet ökar. Det är emellertid tänkbart att denna återfallsrisk kan öka trots att patienten har följt de villkor som har ställts upp för vården av honom eller henne. Enligt regeringens bedömning är det därför lämpligare att införa en möjlighet att återinta dessa patienter om det på grund av risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning än att knyta frågan om återintagning till om villkoren har uppfyllts eller inte.

En förutsättning för att chefsöverläkaren ska kunna veta om en patient åter behöver vårdas på sjukvårdsinrättningen är att han eller hon håller sig löpande informerad om patientens situation. En lämplig ordning kan vara att det anges i den samordnade vårdplanen hur informationsutbytet ska ske mellan landstinget och kommunen. Genom kontakter med patienten, närstående, psykiatrisk öppenvård och socialtjänsten kan chefsöverläkaren skaffa sig en sådan kontinuerlig bild av patientens sjukdomsförlopp och livssituation. Samtidigt har såväl kommunen som den öppna psykiatriska vården ett ansvar för att själva rapportera till chefsöverläkaren om patienten t.ex. inte iakttar uppställda villkor. Av 43 § LPT (och genom en hänvisning i 24 § LRV) framgår att uppgifter om en patient ska lämnas utan hinder av sekretess från hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det behövs för att chefsöverläkaren ska kunna fullgöra sina åligganden enligt lagen. Ett sådant åliggande får anses vara att fatta beslut alternativt ansöka om sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård när chefsöverläkaren bedömer att det finns förutsättningar för det. För att kunna göra en sådan

bedömning behöver chefsöverläkaren bl.a. få del av uppgifter om en patient följer uppställda villkor.

Bristande uppfyllelse av villkor

Anledningen till att en patient kan överföras till öppen psykiatrisk tvångsvård är att patienten bedöms kunna klara ett liv utanför sjukvårdsinrättningen med stöd av den gemensamma vårdplanen som tagits fram och de villkor som föreskrivits samt att detta tillgodoser såväl hans eller hennes vårdbehov som, i förekommande fall, samhällsskyddet. Om patienten inte rättar sig efter de villkor som gäller ligger det nära till hands att anse att vården inte längre kan ges utanför sjukvårdsinrättningen. Ett sådant exempel kan vara att en patient inte tar sin medicin enligt uppställda villkor eller inte deltar i planerad missbruksbehandling. Det är emellertid inte så att patienten alltid måste återintas i dessa fall. Om en återintagning behöver ske måste naturligtvis bedömas från fall till fall och är beroende av vilka villkor som föreskrivits, patientens sjukdomsbild och eventuell risk för återfall i brott. Frågan om patienten därvid har rättspsykiatrisk vård med eller utan särskild utskrivningsprövning har givetvis också stor betydelse.

Utifrån omständigheterna i varje enskilt fall bör det alltid övervägas om villkoren är ändamålsenliga. Men det bör betonas att återintagning inte får ske enbart som en sanktion för att ett villkor inte har iakttagits. Underlåtenheten att följa föreskrivna villkor måste också innebära risker för patientens psykiska tillstånd eller, för patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, innebära att risken för återfall i brottslighet ökar. Återintagning ska t.ex. inte kunna ske bara därför att patienten kommer på återbesök en dag för sent, men väl om patienten över huvud taget vägrar att infinna sig för behandling och chefsöverläkaren anser att detta kan få negativa konsekvenser för patientens hälsa eller för hans eller hennes sätt att agera i förhållande till andra människor. När det gäller beslut om slutet psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren bl.a. göra bedömningen att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt 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. För att en patient som t.ex. inte tar sin medicin i öppenvården ska anses ha ett sådant oundgängligt behov av vård på sjukvårdsinrättning bör det alltså kunna konstateras dels att medicineringen är oundgänglig för att kunna tillgodose patientens behov av psykiatrisk vård, dels att medicineringen inte kan ske någon annanstans än på sjukvårdsinrättningen.

Om en patient inte kommer på återbesök på sjukvårdsinrättningen i enlighet med de villkor som gäller, är det självklart att sjukvården tar en kontakt med patienten. Om patienten inte går att nå eller om det visar sig att patientens psykiska tillstånd eller sociala förhållanden har förändrats bör frågan om återintagning aktualiseras. Detsamma bör gälla om det är förenat med villkoren att patienten måste acceptera att ta emot hembesök av landstingets eller kommunens personal och vägrar släppa in personalen i bostaden. Om chefsöverläkaren av t.ex. anhöriga eller

socialtjänsten får veta att patienten har börjat missbruka droger eller på något annat sätt har återfallit i tidigare socialt mönster, kan detta också vara en anledning till att aktualisera frågan om återintagning. Detsamma gäller om patienten lämnar ett särskilt boende eller ett behandlingshem där han eller hon ska vistas enligt de villkor som gäller. Ett beslut om återintagning förutsätter, som tidigare nämnts, att kriterierna för sluten psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda eller, när det gäller de patienter som ges rättspsykiatrisk vård, att den psykiatriska vården inte längre kan tillgodoses utanför vårdinrättningen.

Chefsöverläkaren bör ha möjlighet att begära polishandräckning för att hämta en patient till sjukvårdsinrättningen som inte kommer dit frivilligt efter det att ett beslut om återintagning har fattats (se nedan avsnitt 6.12).

Vårdintyg och domstolsprövning

I de situationer då en patient överförs från rättspsykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård enligt LPT finns det enligt nu gällande regler inte något krav på utfärdande av vårdintyg. Detta har motiverats med att patienten i dessa fall redan vårdas på sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård. En patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård vårdas visserligen inte på sjukvårdsinrättning, men vårdas å andra sidan redan med stöd av en tvångsvårdslagstiftning. Värde av ytterligare en läkares bedömning inför ett återintagningsbeslut får, enligt regeringens bedömning, i de flesta fall anses begränsat. Det är emellertid viktigt att det finns möjligheter att få återintagningsbeslutet överprövat i domstol. Regeringen anser därför att detta beslut ska kunna överklagas separat av patienten (se nedan avsnitt 6.10).

Därutöver bör patientens rättssäkerhet vid återintagningssituationen tillgodoses genom att chefsöverläkaren, beträffande patienter som ges vård med stöd av LPT eller LRV utan beslut om särskild utskrivningsprövning, skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet ansöker hos länsrätten om medgivande till sluten psykiatrisk tvångsvård. Visar det sig efter ett par dagar att sluten psykiatrisk tvångsvård inte är nödvändig ska inte någon ansökan om fortsatt vård i den formen ges in till länsrätten. Istället bör det tidigare beslutet om öppen psykiatrisk tvångsvård fortsätta gälla. Detsamma bör gälla för det fall att rätten avslår chefsöverläkaren ansökan om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård.

Vid rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör länsrätten i överensstämmelse med vad som annars gäller vid sådan vård pröva frågan om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård efter anmälan av chefsöverläkaren. I dessa fall bör frågan om fortsatt vård alltid bli föremål för länsrättens prövning, oavsett om chefsöverläkaren anser att den fortsatta vården bör ske i form av sluten rättspsykiatrisk vård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

Om rätten finner att förutsättningarna för sluten rättspsykiatrisk vård är uppfyllda, bör vården få pågå under högst sex månader räknat från den dag då länsrätten meddelar beslut i frågan.

Regeringen vill även framhålla att tanken med regeringens nuvarande förslag är att det i princip endast ska kunna finnas *ett* gällande beslut om

vård enligt LPT eller LRV. Det enda undantaget är just vid chefsöverläkarens beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård i de situationer en patient ges öppen psykiatrisk tvångsvård och rättsens beslut om vård inte kan avvaktas. Till dess att chefsöverläkaren i de fallen beslutar att häva sitt eget beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård alternativt ansöker om fortsatt vård respektive anmäler frågan om särskild utskrivningsprövning hos länsrätten kommer det att under en kortare period finnas två parallella tvångsvårdsbeslut.

Åklagarens rätt att ansöka om återintagning m.m.

Enligt 22 b § LRV får åklagaren, när det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, ansöka om att länsrätten upphäver beslut om permission eller delegation till chefsöverläkaren att fatta sådant beslut. I förarbetena till bestämmelsen angavs bl.a. följande (prop. 1999/2000:44 s. 125).

”Att en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning på något sätt missköter sig så att det blir aktuellt med återkallelse av tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område kan komma till åklagarens kännedom genom att patienten har gjort sig skyldig till nya brott. Detta kan givetvis också komma till länsrättens kännedom som då har möjlighet att ex officio pröva om ett tillstånd ska bestå. Om det är fråga om allvarliga brott leder det naturligtvis till nytt åtal och ny dom men om det är fråga om endast enstaka brott av mindre allvarlig natur meddelas i vissa fall åtalsunderlåtelse. I första hand bör chefsöverläkaren kontaktas och informeras om vad som har inträffat. Först om chefsöverläkaren inte vidtar några åtgärder blir det aktuellt för åklagaren att agera i denna del.”

På motsvarande sätt bör åklagaren ha rätt att ansöka om återintagning till sluten rättspsykiatrisk vård av en patient med särskild utskrivningsprövning som ges öppen rättspsykiatrisk vård. Regeringen föreslår därför ett tillägg med denna innebörd i 22 b § LRV.

Åklagarens möjlighet att ansöka om återintagning till sluten rättspsykiatrisk vård innebär dock inte att åklagaren har en skyldighet att hålla sig underrättad om en patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård. En förutsättning för att åklagaren i praktiken ska kunna agera är att han eller hon genom uppgifter från målsäganden eller på annat sätt får reda på att patienten är misstänkt för nya brott. Liksom i samband med permissioner bör åklagaren i första hand kontakta chefsöverläkaren och informera om vad som inträffat. Chefsöverläkaren har det övergripande ansvaret för vården och också de bästa förutsättningarna att kontrollera vad patienten gör och hur patientens psykiska hälsa och personliga förhållanden utvecklas. Om chefsöverläkaren inte vidtar några åtgärder kan det bli aktuellt för åklagaren att agera.

Åklagarmyndigheten har även påtalat ett behov av att beslut om öppen rättspsykiatrisk vård förs in i belastningsregistret. Enligt 3 § lagen (1998:620) om belastningsregister ska registret innehålla uppgifter bl.a.

om den som genom dom har ålagts påföljd för brott. Av 5 § framgår att regeringen får meddela närmare föreskrifter om vilka uppgifter registret ska innehålla om den som registreras på denna grund. I 6 § förordningen (1999:1134) om belastningsregister anges följande. I fråga om den som av domstol har överlämnats till rättspsykiatrisk vård ska belastningsregistret innehålla uppgifter om intagning i eller utskrivning från en sjukvårdsinrättning.

Enligt regeringens mening bör en patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård fortfarande vara inskriven vid en vårdinrättning. I likhet med *Åklagarmyndigheten* anser regeringen att det även bör ske en anteckning i belastningsregistret om att de nu aktuella patienterna ges öppen rättspsykiatrisk vård. Regeringen har därför för avsikt att vidta nödvändiga förordningsändringar i denna del i samband med att de föreslagna lagändringarna träder i kraft.

6.9 Vårdens upphörande

Regeringens förslag: När det inte längre finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren genast besluta att tvångsvården ska upphöra. Det innebär att om en patient varken uppfyller förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård eller öppen psykiatrisk tvångsvård ska tvångsvården upphöra. Motsvarande ska gälla de patienter som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Även vid en särskild utskrivningsprövning ska det beaktas om det är påkallat att patienten ges öppen rättspsykiatrisk vård. Frågan om vårdens upphörande ska även i fortsättningen övervägas fortlöpande.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Överensstämmer i stort med regeringens förslag. Psykiatrisamordningen föreslår dock inte någon gemensam bestämmelse om tvångsvårdens upphörande utan föreslår att de två vårdformerna upphör var för sig.

Remissinstanserna: *Länsrätten i Västernorrlands län* saknar en särskild bestämmelse om särskild utskrivningsprövning i utredningens förslag till ny LRV.

Skälen för regeringens förslag: Vård av en patient som ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) utan särskild utskrivningsprövning upphör när de grundläggande förutsättningarna för tvångsvården inte längre föreligger. För dessa två patientkategorier är det chefsöverläkaren som beslutar om vårdens upphörande. När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning fattas istället beslut om vårdens upphörande av allmän förvaltningsdomstol. Vården ska då upphöra när det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i allvarlig brottslighet och det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon

är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Psykiatrisamordningens lagförslag innehåller ingen gemensam bestämmelse som reglerar tvångsvårdens upphörande, utan de två vårdformerna föreslås upphöra var för sig. Vid ett beslut om den nya vårdformen var tanken att vården på sjukvårdsinrättningen skulle upphöra och därefter skulle bedömningen om vårdens upphörande ske utifrån om det fanns förutsättningar för den nya vårdformen i stället.

Genom regeringens förslag är de två vårdformerna alternativa till varandra och det står chefsöverläkaren fritt att vid en ansökan om fortsatt vård respektive anmälan om särskild utskrivningsprövning ange om vården bör ske i sluten eller öppen form. Detta oavsett vilken vård som patienten för närvarande ges. Med hänsyn härtill har regeringen funnit det naturligtast att även knyta den nya vårdformen till de befintliga upphörandereglererna. Enligt regeringens uppfattning bör det således ankomma på chefsöverläkaren att fortlöpande överväga om det finns förutsättningar för tvångsvård i någon av de två vårdformerna. När det inte längre gör det ska han eller hon genast låta vården upphöra alternativt anmäla frågan om särskild utskrivningsprövning till länsrätten.

6.10 Överklagande och offentligt biträde

Regeringens förslag: En patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska få överklaga chefsöverläkarens beslut om återintagning till sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård. I sådant mål ska nämndemän ingå i rätten i såväl länsrätt som kammarrätt samt offentligt biträde förordnas för den åtgärden avser om inte behov av biträde saknas.

Patienten ska även kunna överklaga chefsöverläkarens beslut om villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

Allmän åklagare ska få överklaga ett beslut enligt 16 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård att vården ska ske i form av öppen rättspsykiatrisk vård.

Regeringens bedömning: När det gäller prövningen i mål avseende öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård bör samma bestämmelser gälla som vid prövningen av övriga mål avseende tvångsvården.

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna har yttrat sig i frågorna.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Av artikel 5.4 i Europakonventionen följer att var och en som berövas friheten har rätt till en domstolsprövning av lagligheten av frihetsberövandet. Grundläggande i den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen är att patienten ska ha rätt till en domstolsprövning av alla beslut som gäller de

rättsliga förutsättningarna för vården. Länsrätten ska således bl.a. återkommande pröva om patienten kan ges fortsatt vård, oavsett i vilken form vården ges. Patientens rätt att överklaga länsrättens beslut framgår av 33 § förvaltningsprocesslagen (1971:291). Vidare har patienten rätt att bland annat överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård, övergång från frivillig vård till tvångsvård, liksom chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

När det gäller öppen psykiatrisk tvångsvård får sådan vård endast ges efter beslut av länsrätten. Chefsöverläkaren har, som närmare beskrivits ovan (se avsnitt 6.8), under vissa förutsättningar möjlighet att besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård. Chefsöverläkaren ska i sådant fall pröva om patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att behovet av psykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför vårdinrättningen samt om rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas.

Ett beslut om att patienten åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård innebär en ökad grad av frihetsberövande, genom att patienten förflyttas från tvångsvård i öppna former till tvångsvård på sjukvårdsinrättning. Chefsöverläkarens beslut i dessa fall är av en sådan ingripande karaktär att patienten bör ha rätt att överklaga beslutet. Möjligheten till en domstolsprövning av chefsöverläkarens beslut påverkar inte den prövning som länsrätten ska göra av frågan om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård efter ansökan eller anmälan av chefsöverläkaren.

Vid prövningen av mål som gäller öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård finns det inte något skäl att frångå den gängse ordningen vid prövning av mål om vården enligt LPT och LRV. Detsamma gäller vid prövningen av ett överklagande av ett beslut om att patienten åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård. Samma tidsfrister för domstolens prövning bör gälla som vid övriga mål. Om det inte är uppenbart obehövt ska länsrätten hålla muntlig förhandling och höra lämplig sakkunnig vid den muntliga förhandlingen. När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska åklagarens yttrande inhämtas om det inte är uppenbart obehövt. Offentligt biträde ska förordnas för patienten, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Enligt regeringens mening bör även nämndemän ingå i avgörandet av dessa mål i länsrätt respektive kammarrätt.

Regeringen har föreslagit att det ska vara möjligt för rätten att delegera beslutanderätten avseende villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård till chefsöverläkaren, se avsnitt 6.4. Genom ett överklagande av länsrättens beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård kan patienten få till stånd en överprövning av de villkor som har meddelats i samband med ett sådant beslut. Enligt regeringens mening bör patienten även ha rätt att få till stånd en domstolsprövning av chefsöverläkarens beslut att meddela sådana villkor genom att kunna överklaga även chefsöverläkarens beslut i denna del. Om ett sådant mål rör en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör nämndemän ingå i rätten i såväl länsrätt som kammarrätt.

Överklagande av åklagare

När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har allmän åklagare möjlighet att yttra sig i samband med utskrivningsprövningen samt möjlighet att överklaga ett beslut att vården ska upphöra. Denna ordning har i förarbetena motiverats med att skyddsaspekterna i samband med utskrivningsprövning måste bli tillräckligt belysta. Av central betydelse vid utskrivningsprövningen är den risk för återfall i brott som finns till följd av den psykiska störning hos patienten som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning. Möjligheterna till yttrande och överklagande har ansetts ligga väl i linje med åklagarens funktion att företräda samhällets skyddsintressen (prop. 1990/91:58). Av samma skäl kan åklagaren yttra sig samt överklaga beslut som gäller vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område (permission).

De samhällsskyddsintressen som åklagaren har att företräda gör sig gällande även när det gäller ett beslut om öppen rättspsykiatrisk vård för patienter med särskild utskrivningsprövning. Allmän åklagare bör därför få överklaga ett beslut enligt 16 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård att vården ska ske i form av öppen rättspsykiatrisk vård. Liksom i övriga fall av åklagarens klagorätt ska åklagaren före beslutet ha anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas.

6.11 Stödperson

Regeringens förslag: Bestämmelserna om stödperson ska omfatta patienter som ges öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Umeå kommun* ser det som angeläget att kontaktpersonen/stödpersonen från rättspsykiatrin blir kontaktansvarig gentemot socialtjänsten. I vissa fall kan detta ansvar i ett senare skede övergå till att bli kontaktperson utifrån socialtjänstlagen (2001:453). *Stockholms läns landsting* anför att för stödpersonernas del kommer förslaget att leda till att denna kommer att träffa patienten mer utanför sjukvårdsinrättningen på egen hand. Detta kommer att ställa nya krav på stödpersonen och patientnämnden som kommer att leda till bl.a. utbildnings- och handledningsinsatser, vilket i sin tur kommer att leda till merkostnader för nämnden. Vidare kan förslaget komma att leda till en ökad säkerhetsrisk för stödpersonen. I nuvarande lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård anges det i 26 a § att om det finns särskilda skäl med hänsyn till en stödpersons säkerhet, ska chefsöverläkaren lämna nödvändiga upplysningar om patienten till stödpersonen eller till patientnämnden. Denna paragraf återfinns även i förslaget till ny lag om rättspsykiatrisk vård. I 5 kap. 23 § smittskyddslagen (2004:168) finns även motsvarande innehåll vad gäller stödperson som utses till den som isoleras enligt lagen. Patientnämnden skulle önska att en motsvarande paragraf även införs i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård för att stärka stödpersonens säkerhet. Nämnden önskar också en ändring i

sekretesslagstiftningen så att stödpersonens personuppgifter ska omfattas av sekretesskydd, med det starkare skaderekvisitet – omvänt skaderekvisit. Även detta för att stärka stödpersonens säkerhet.

Skälen för regeringens förslag: Patienter som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård har rätt att få en stödperson utsedd av patientnämnden. Chefsöverläkaren har en obligatorisk anmälnings-skyldighet till patientnämnden när det kan finnas skäl att utse en stödperson. Stödpersonens uppgift är att ge patienten personligt stöd, både praktiskt och psykologiskt, under tvångsvården. Genom lag-ändringar 2000 ökades möjligheterna att få en stödperson (prop. 1999/2000:44). En möjlighet infördes att låta uppdraget som stödperson fortgå fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Därutöver infördes en underrättelseskyldighet gentemot socialtjänsten varvid socialtjänsten i samråd med den enskilde och stödpersonen får ta ställning till om stödpersonen ska förordnas som kontaktperson enligt socialtjänstlagen.

Den nu gällande lagstiftningen beträffande stödpersoner bör omfatta även de patienter som ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Om en stödperson är utsedd för patienten består förordnandet så länge tvångsvården pågår och patienten och stödpersonen önskar det, oavsett om vården ges som sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård. Vid upphörande av tvångsvården gäller fortsatt en underrättelseskyldighet gentemot socialnämnden.

Stockholms läns landsting har anfört att stödpersonen kommer att träffa patienten mer utanför sjukvårdsinrättningen på egen hand, vilket ställer nya krav på stödpersonen och patientnämnden som kommer att leda till bl.a. utbildnings- och handledningsinsatser. Vidare kan förslaget komma att leda till en ökad säkerhetsrisk för stödpersonen. Regeringen erfar att det dock idag inte är ovanligt att stödpersonen och patienten möts utanför sjukvårdsinrättningen under permissioner. Redan mot den bakgrunden kan ifrågasättas om den nya vårdformen skulle kräva nya särskilda utbildningsinsatser eller om en ökad säkerhetsrisk uppkommer. Frågorna bör dock uppmärksammas i Socialstyrelsens uppföljning av vårdformen.

6.12 Övriga bestämmelser

Regeringens förslag: Med chefsöverläkare enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård avses chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.

Chefsöverläkarens möjligheter att delegera beslut om att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård samt ansökan hos länsrätten om att den slutna psykiatriska tvångsvården ska fortsätta, ska begränsas till erfarna läkare på sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna.

Om patienten överförs till en ny sjukvårdsinrättning ska ett beslut om att patienten åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård, en ansökan om fortsatt sådan vård samt rättens medgivande av en sådan ansökan fortsätta att gälla.

Vid beslut om att patienten åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren kunna begära biträde av polis för att återföra patienten till sjukvårdsinrättningen.

Chefsöverläkaren ska ge målsäganden möjlighet att bli underrättad om att en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska ges öppen rättspsykiatrisk vård.

I riksdagens delegation till regeringen om rätten att meddela föreskrifter om undantag från visst krav på legitimation och specialistkompetens hos läkare samt rätten att förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten ska inte någon särskild myndighet utpekas som den som regeringen kan vidaredelegera sina uppgifter till.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen* har anfört att det bör framgå av lagtexten vilken chefsöverläkare som är ansvarig för de uppgifter som åläggs honom eller henne i samband med psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård. *Dalarnas läns landsting* anser det är viktigt att ge öppenvårdsinsatserna erforderlig tyngd. Det skulle t.ex. kunna lösas genom att man inför en ”chefsöverläkare för öppenvården” med möjlighet och skyldighet att i länsrätten svara för den avsedda patientgruppen. Alternativt kan man tänka sig förändringar vad gäller delegationsförfarandet enligt 51 § LPT. Chefsöverläkaren vid den slutna vårdenheten bör i så fall ges möjlighet att delegera till specialist i öppenvård att hos länsrätten ansöka om och svara för frågan om fortsatt vård. Ingen av remissinstanserna har uttalat sig i när det gäller övriga frågor i denna del. *Sveriges kommuner och landsting* anser att det bör finnas en möjlighet för chefsöverläkaren att begära polishandräckning för att föra en patient till en vårdinrättning för att i akuta fall med tvång ge patienten medicin på närmaste vårdinrättning när överföring till sjukhuset tar för lång tid.

Skälen för regeringens förslag

Ansvarig chefsöverläkare

Enligt 29 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) utövas ansvaret för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Om verksamhetschefen inte är en läkare med sådan kompetens, fullgörs dessa uppgifter i stället av en särskilt utsedd chefsöverläkare.

Chefsöverläkaren ansvarar för den verksamhet som bedrivs enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). I de fall lagstiftaren har valt att förtydliga vilken chefsöverläkare som har ansvaret för en specifik uppgift enligt de två lagarna anges huvudsakligen att det är "chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas". Den som ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård kommer normalt att vistas utanför sjukvårdsinrättningen och ges sin huvudsakliga vård någon annanstans. Av 15 § LPT och 6 § LRV framgår visserligen att psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Regeringen har inte för avsikt att föreslå någon förändring av dessa två bestämmelser i denna del. Det innebär att även en patient som genomgår den nya vårdformen är fortsatt knuten till en sjukvårdsinrättning genom att den aktuella tvångsvården, genom chefsöverläkarens försorg, utgår därifrån. Det måste således finnas en chefsöverläkare som ansvarar för den psykiatriska tvångsvården, även när vården huvudsakligen bedrivs utanför sjukvårdsinrättningen. Mot denna bakgrund anser regeringen att det är lämpligt att en patient är inskriven vid en sjukvårdsinrättning under hela den tid som han eller hon vårdas med stöd av LPT eller LRV, oavsett om vården ges i öppen eller sluten form. För att det inte ska råda några tvivel om vilken chefsöverläkare som ansvarar för insatser enligt de båda lagarna anser regeringen, i likhet med Socialstyrelsen, att det bör införas en definition i lagarna som anger att med chefsöverläkare avses "chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven".

Delegation

Inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården har chefsöverläkaren det samlade administrativa och medicinska ledningsansvaret. Det innebär bl.a. att de beslut som får tas med stöd av lagstiftningen ska fattas av chefsöverläkaren. Med hänsyn till dennes ställning och funktion finns dock möjligheter att delegera uppgifter till någon annan vid sjukvårdsinrättningen som har kompetens att utföra dem. Uppgifter enligt LPT och LRV får utan begränsning delegeras åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen. Detta gäller dock inte beträffande några specifika frågor, som har ansetts vara av särskilt ömtålig natur, bl.a. beslut om intagning och beslut om att ansöka om rättens medgivande till att tvångsvården

fortsätter. Denna begränsning i delegationsmöjligheterna bör även gälla beslut om att patienten åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård och ansökan hos länsrätten att den slutna psykiatriska tvångsvården ska fortsätta. Nu nämnda frågor får anses vara av en sådan ömtålig natur att det bör krävas särskild kompetens för att uppgifterna ska få delegeras.

Genom ändringar i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område har en ny ordning för de medicinska specialiteterna införts från och med den 1 juli 2006. De medicinska specialiteterna delas numera in i bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. På psykiatrins område utgör *psykiatri* samt *barn- och ungdomspsykiatri* basspecialiteter. *Rättspsykiatri* utgör en grenspecialitet. Bestämmelserna om delegation i LPT och LRV bör mot denna bakgrund ändras för att bättre återspegla den nya terminologin.

Överföring av en patient

Det ankommer på sjukvårdshuvudmannen att avgöra var varje enskild patient som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård ska placeras. Därigenom kan respektive huvudman styra sin verksamhet utifrån lokala förutsättningar och med hänsyn till möjligheterna att ge en god vård som uppfyller kraven på säkerhet. Sjukvårdshuvudmannen avgör därmed även om en patient ska överföras till någon annan sjukvårdsinrättning. Ett beslut om intagning, ansökan om tvångsvård och rättens medgivande till fortsatt tvångsvård fortsätter att gälla om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården ska upphöra. En redan verkställd intagnings- eller ansökningsprövning behöver således inte göras om på den nya sjukvårdsinrättning dit patienten flyttats. Denna ordning bör gälla även för den föreslagna vårdformen. Vid den nya vårdformen är det dock framförallt chefsöverläkarens ansvar, inte patientens boende, som är knutet till sjukvårdsinrättningen. Ansvaret för en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård kan således överföras från en sjukvårdsinrättning till en annan utan att någon särskild prövning av länsrätten krävs. Vidare ska ett beslut om att patienten åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård, en ansökan om fortsatt sådan vård samt rättens medgivande av en sådan ansökan fortsätta att gälla om patienten överförs till en ny sjukvårdsinrättning.

Biträde av polismyndigheten

Under vissa förutsättningar får chefsöverläkaren begära biträde av polismyndigheten för att föra en person till sjukvårdsinrättningen. Det kan t.ex. gälla för att en undersökning för vårdintyg ska kunna genomföras, för att återföra en patient som har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd eller för att återföra en patient som inte återkommit i tid från en permission.

Psykiatrisamordningen har föreslagit att chefsöverläkaren ska kunna begära biträde av polismyndigheten för att föra en patient till vårdinrättningen sedan beslut om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård har fattats. Regeringen instämmer i psykiatrisamordningens

bedömning att möjligheterna att begära polishandräckning bör omfatta även den situationen att chefsöverläkaren beslutat att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård. Det bör dock understrykas att en självklar utgångspunkt bör vara att patienten självmant infinner sig på sjukvårdsinrättningen sedan ett sådant beslut har fattats. Detta bör med hänsyn till beslutets akuta karaktär ske omedelbart. Om patienten inte har infunnit sig efter att beslutet har fattats ska chefsöverläkaren ha möjlighet att begära biträde av polis för att föra patienten till vårdinrättningen.

Enligt regeringens mening bör chefsöverläkaren även kunna begära polishandräckning för att återföra en patient som inte har återvänt till vårdinrättningen sedan rätten har fattat beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård med anledning av en ansökan om fortsatt vård. *Sveriges Kommuner och Landsting* har föreslagit att chefsöverläkaren även ska kunna begära polishandräckning för att föra en patient till en annan vårdinrättning för att i en akut situation kunna medicinera en patient med tvång. En sådan åtgärd skulle innebära att det skulle införas en möjlighet att vidta en tvångsåtgärd mot en patient som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Enligt regeringens mening saknas det möjlighet att införa en sådan reglering på nuvarande utredningsmaterial. För det fall att chefsöverläkaren anser att en patient har ett omedelbart behov av medicinering som inte kan tillgodoses i öppenvården måste han eller hon överväga om det finns förutsättningar för ett beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård och i samband med sådant beslut begära polishandräckning enligt vad som anges ovan.

Underrättelse till målsäganden

När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad om att patienten ska ges permission eller ska skrivas ut från vården. Målsäganden har vidare rätt att underrättas om patienten avviker från vårdinrättningen eller inte återkommit från en permission. Om det finns särskilda skäl får en underrättelse lämnas utan att målsäganden begärt det. En underrättelse ska innehålla information om de regler som gäller för meddelande av besöksförbud.

Regeringen bedömer att målsäganden har motsvarande behov av underrättelse när det gäller patienter med särskild utskrivningsprövning som ska ges öppen rättspsykiatrisk vård. Mot denna bakgrund ska chefsöverläkaren ge målsäganden möjlighet att bli underrättad om att en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska ges öppen rättspsykiatrisk vård.

Bemyndiganden

I 40 § LPT anges att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får medge undantag från kravet i 4 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg ska vara legitimerad och från kravet i 39 § på specialistkompetens. I 42 § LPT anges vidare att regeringen eller,

efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen för viss tid ska förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten. *Lagrådet* har i tidigare lagstiftningssammanhang (se regeringens proposition 2007/08:17 Nikotinläkemedel i handeln) angett att en motsvarande delegationsbestämmelse bör utformas på så sätt att inte någon särskild myndighet pekas ut i bestämmelsen, utan att regeringen i stället ges rätt att vidaredelegera den aktuella normgivningsmakten. Mot denna bakgrund föreslår regeringen att de aktuella delegationsbestämmelserna ändras på så sätt att Socialstyrelsen inte särskilt anges i lagtexten.

7 Övriga förslag och bedömningar

7.1 Behov av ändrade sekretessregler

Regeringens förslag: Sekretess inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst ska inte hindra att uppgift om enskild som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård lämnas från myndighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till annan sådan myndighet, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

Nationell psykiatrisamordnings förslag och bedömning:

Psykiatrisamordningen har inte lämnat något förslag till ändrade sekretessregler i samband med sitt förslag till ny vårdform. I sitt slutbetänkande (SOU 2006:100) har dock samordningen föreslagit att lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) bör ändras för att ge chefsöverläkaren möjlighet att, utan hinder av hälso- och sjukvårdssekretessen, lämna upplysningar som är nödvändiga för att kommunen ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), gentemot personer som har tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningen enligt LPT eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller genomgår den nya vårdformen enligt dessa lagar.

Därutöver har psykiatrisamordningen i slutbetänkandet bedömt att en särskild undantagsbestämmelse i sekretesslagen (1980:100) bör införas som innebär att sekretessen inte ska hindra att uppgifter lämnas ut mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård eller till enskilda behandlare och vårdgivare under förutsättning att uppgifterna behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd.

Remissinstanserna

Behov av ändrade sekretessregler med anledning av den nya vårdformen

Socialstyrelsen anser att det vore av intresse med en närmare belysning av hur samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ske med beaktande av sekretesslagens bestämmelser samt huvudmännens

begränsade möjligheter till gemensam vårddokumentation och behandling av personuppgifter. *Umeå kommun* anför att socialtjänstens personal under flera år har påtalat informationsbrister mellan huvudmännen när det gäller personer som är dömda till rättspsykiatrisk vård med permission alternativt är utskrivna från psykiatri, vilka då får insatser via socialtjänsten. Bristen på information kring orsakerna till att personen blivit dömd till rättspsykiatrisk vård kan få konsekvenser för vård och omsorgskvalitet och det kan även innebära allvarliga konsekvenser när det gäller personalens arbetsmiljö och andra brukares säkerhet. Orsakerna till att man från psykiatriens sida undanhåller information kan vara flera. Det kan t.ex. handla om att individen själv inte medger överrapportering alternativt att psykiatri inte bedömer att det är nödvändigt eller ens önskvärt att personal inom socialtjänsten har all information. När nu lagstiftningen ses över påtalas att det är viktigt med en samordnad vårdplanering kring den enskilde. Kommunen bedömer att det blir svårt att uppnå en hållbar planering utan att information utbyts kontinuerligt mellan huvudmännen, vilket kan bli problematiskt om individen inte medger att sekretessen mellan kommun och landsting upphävs. *Malmö kommun* anser att det finns skäl att klargöra sekretessförhållandena mellan kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvården så att nödvändig information om personer som är föremål för den nya vårdformen kan utbytas. *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* anser att 14 kap. 2 § sekretesslagen måste kompletteras så att kommunens socialtjänst och landstingets hälso- och sjukvård får rätt att utbyta nödvändig information om personer som är föremål för den nya vårdformen. SKL anser vidare att socialtjänstens personal bör ha en skyldighet att rapportera till chefsöverläkaren om de uppmärksammar att en patient avviker från de villkor som har beslutats av rätten samt att förändringar i sekretesslagen måste medföra motsvarande förändringar för den privat bedrivna verksamheten. *Vårdförbundet* ifrågasätter hur socialtjänstens anmälnings- och rapporteringsskyldighet till landstinget för brukare/patienter kommer att se ut och om informationsöverföring kan ske utan krav på samtycke från den enskilde.

Förslag till ändring i LPT avseende sekretess

Riksdagens ombudsmän (JO) har inte någon invändning mot förslaget men påpekar att en förutsättning för att bestämmelsen ska vara tillämplig är att det från en kommuns synpunkt är nödvändigt att upplysningarna lämnas ut till den. Utredningen har i författningskommentaren (s. 646) utvecklat vad som avses med nödvändiga uppgifter. Trots detta kan det i praktiken i ett enskilt fall vara svårt för chefsöverläkaren att avgöra om nödvändighetskriteriet är uppfyllt. Bestämmelsen kan möjligen också bli svårtillämplig i praktiken på grund av att LSS, och även SoL i vissa delar, är en rättighetslagstiftning och således bygger på den enskildes medverkan. *Malmö Tingsrätt* anför att förslaget innebär en omfattande inskränkning av individens skydd enligt sekretesslagen. I praktiken skulle förändringen innebära att en stor mängd känsliga uppgifter kan lämnas till en tämligen obestämd krets personer. Tingsrätten motsätter sig i och för sig inte att upplysningar ska kunna lämnas men anser att

förutsättningarna för när så får ske måste definieras tydligare. *Advokatsamfundet* avstyrker förslaget och anför att sekretessens syfte är att skydda patientens integritet och självbestämmande. Psykiskt sjuka är en grupp som typiskt sett utsätts för integritetskränkningar på grund av sin sjukdom. Vetskapen om att en läkare har tystnadsplikt i förhållande till andra myndigheter har stor betydelse för patientens vilja att söka vård och lämna förtroenden, t.ex. om oro för sitt eget försämrade hälsotillstånd. Det finns en risk att en förändring av nuvarande stränga sekretess leder till ett bristande förtroende för läkaren som utgör den främsta garanten för att den psykiskt sjuke får adekvat vård. I sådant fall får den föreslagna lagändringen motsatt effekt och kan leda till sämre vård, patientsäkerhet och sämre samhällsskydd. Förslaget går också stick i stäv med utredningens intentioner att i allt större utsträckning satsa på frivillighet samt ge den psykiskt sjuke mer inflytande och bestämmanderätt. *Schizofreniförbundet* anser att förslaget visar samhällets benägenhet att begränsa och försvaga målgruppens rättsliga ställning. Nationell psykiatrisamordning vill göra det enkelt för sig utan att ens undersöka varför det inte fungerar idag. Förbundet ställer sig därför frågan om ett telefonsamtal nu ska kunna ersätta diskussion, planering och information tillsammans med individen.

Särskild undantagsbestämmelse i sekretesslagen

Riksdagens ombudsmän (JO) anför bl.a. att JO i tidigare yttrande över Offentlighets- och sekretesskommitténs (OSEK:s) huvudbetänkande inte avvisade möjligheterna att lämna ut uppgifter, men påtalade att undantagsregler på detta område måste utformas efter noggranna överväganden där den enskildes berättigade krav på integritet och självbestämmande tillmäts särskild tyngd. JO anförde att behovet av ändringen och vilka konsekvenser en sådan kan medföra måste belysas mer ingående än vad kommittén gjort. Patientdatautredningen har i sitt huvudbetänkande anslutit sig till OSEK:s bedömning att det av patientsäkerhetsskäl behövs en bestämmelse om sekretessgenombrott inom vård- och omsorgsområdet för att en enskild ska kunna få nödvändig vård och omsorg etc. Till skillnad från OSEK föreslår Patientdatautredningen att det i bestämmelsen uttryckligen anges att sekretessgenombrottet ska gälla bara om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av annat skäl inte kan samtycka till att uppgifter lämnas ut. JO har i ett tidigare yttrande över Patientdatautredningens betänkande uttalat att det utgör en förbättring att detta uttryckligen framgår av lagtexten, men att den uppfattning som JO gav uttryck för i sitt yttrande över OSEK:s betänkande i allt väsentligt kvarstår. *Kriminalvården* delar Nationell psykiatrisamordnings uppfattning och tillstyrker att den föreslagna undantagsbestämmelsen införs. *Socialstyrelsen* delar i stort psykiatrisamordningens syn på denna svåra fråga. Socialstyrelsen vill peka på en möjlighet att anpassa lagstiftningen till de behov som finns av att kunna samarbeta kring svårt psykiskt sjuka personer. Ett tillägg skulle kunna göras i 14 kap. 2 § sista stycket sekretesslagen. I denna bestämmelse anges att sekretessen inte hindrar att uppgifter lämnas mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård om det

behövs för underåriga eller de med ett fortgående missbruk ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Detsamma gäller uppgifter om en gravid kvinna eller närstående till henne om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntande barnet. Stycket skulle, bedömer Socialstyrelsen, kunna utökas med en liknande formulering om ”personer med allvarlig psykisk sjukdom eller funktionshinder”. *Statens institutionsstyrelse* vill anföra att myndigheten delar psykiatrisamordningens bedömning. Ett väl fungerande samarbete över sekretessgränserna mellan olika vård- och omsorgsområden är många gånger av avgörande betydelse för att den vård som ges en enskild ska vara framgångsrik. Målsättningar och goda intentioner om samverkan riskerar annars att bli ett slag i luften. *Datainspektionen* vidhåller de synpunkter som myndigheten lämnade i sitt yttrande över OSEK:s betänkande i frågan om uppgiftsutbyte mellan vård- och omsorgsområdena. De nu aktuella områdena är dock sådana där, enligt *Datainspektionens* mening, ett undantag borde kunna vara möjligt. *Uppsala kommun* anser att det måste framgå tydligt av undantagsbestämmelsen vilka situationer och mellan vilka verksamheter som avses. *Landstinget Värmland* anser att det känns som en självklarhet att uppgifter, som behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd, inte ska hindras. Problem kan dock uppstå när tolkningar görs på olika sätt av vad det innebär. Diskussioner i verksamheterna måste till för en samsyn. *Landstinget Dalarna* anför att det är viktigt att en eventuell förändring i lagstiftningen är balanserad mot de etiska frågeställningarna. *Landstinget Gävleborg* anser att bedömningen att nuvarande sekretessbestämmelser kan försvåra arbetet är riktig. Det är därför viktigt att undantagsbestämmelser kan införas. *RSMH Stockholms läns distrikt* är starkt tveksam till Nationell Psykiatrisamordnings förslag om möjligheterna att häva sekretess mellan vårdgivare. Att generellt häva sekretess inte bara mellan myndigheter utan också i förhållande till privata vårdgivare är såvitt förbundet kan förstå något helt unikt som endast skulle avse människor med psykiska störningar eller psykiska funktionshinder. *Schizofreniförbundet, Föreningen Balans och Riksförbundet Attention* anser att frågan behöver utredas ytterligare. *Schizofreniförbundet* anför vidare att i den allmänna diskussionen ställs ofta skyddet för den personliga integriteten mot just patientsäkerheten, som om det råder ett motsatsförhållande. Förbundet är dock av den uppfattningen att integritetsskyddet är en del i patientsäkerheten. Om inte enskilda och vårdpersonal har förtroende för hur informationen hanteras inom sjukvården kan det utgöra ett hot mot patientsäkerheten. Som sekretesslagen är utformad idag finns alla möjligheter att säkerställa såväl patientsäkerhet, vårdkvalitet som samhällsskydd utan att luckra upp skyddet för den personliga integriteten. Det ställer dock krav på att samhällets aktörer lär sig att samverka och samarbeta med den enskilde individen och med varandra. Det aktuella förslaget innebär en risk för en alltför stor försvagning av integritetsskyddet. Det är för vagt och opreciserat.

Skälen för regeringens förslag

Sekretess inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Enligt 7 kap. 1 c § sekretesslagen (1980:100) gäller sekretess som regel inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Av 2 § framgår bl.a. att sekretessen inte gäller beslut i ärende enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, om beslutet angår frihetsberövande åtgärd. Enligt 3 § gäller hälso- och sjukvårdssekretessen i fråga om uppgift om den enskildes hälsotillstånd också i förhållande till den vård- eller behandlingsbehövande själv, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom eller henne.

I 7 kap. 4 § samma lag regleras socialtjänstsekretessen. Inom socialtjänsten gäller sekretess för uppgift om enskilda personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Sekretessen gäller inte beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke eller beslut om slutna ungdomsvård. Uppgifter om enskilda i såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten är således sekretessreglerade med ett omvänt skaderekvisit och båda verksamheterna är undantagna från generalklausulen 14 kap. 3 § sekretesslagen, där det anges att sekretessbelagd uppgift får lämnas till myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Det innebär att det inte finns något generellt undantag från huvudregeln om att uppgifterna inte får lämnas ut om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. I 14 kap. 1 § sekretesslagen anges dock bl.a. att sekretess inte hindrar att uppgift lämnas till annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

I 43 § LPT finns en uppgiftsskyldighet från socialtjänsten och hälso- och sjukvården som innebär att uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkaren ska kunna fullgöra sina åligganden enligt lagen ska lämnas ut. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller yttrande av Socialstyrelsen. Genom en hänvisning i 24 § LRV tillämpas denna bestämmelse även för patienter som ges vård enligt LRV.

Enligt 14 kap. 2 § nionde stycket sekretesslagen hindrar inte sekretess att uppgift om enskild som inte fyllt arton år eller som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller närstående till denne, lämnas mellan myndigheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Detsamma gäller i fråga om lämnande av uppgift om gravid kvinna eller närstående till henne om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

I 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) föreskrivs tystnadsplikt för den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet som avser insatser enligt socialtjänstlagen och i 15 kap. 2 § samma lag föreskrivs tystnadsplikt för den som är eller har varit verksam

inom enskild familjerådgivning. Den som omfattas av dessa bestämmelser får inte obehörigen röja vad han eller hon i verksamheten har fått veta om en enskilds personliga förhållanden. Motsvarande reglering finns i 8 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område när det gäller den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården avseende uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

Inledande överväganden

Nationell psykiatrisamordning har i sitt slutbetänkande (SOU 2006:100) föreslagit att LPT respektive LRV kompletteras med en bestämmelse som stadgar att chefsöverläkaren får lämna upplysningar som är nödvändiga för att kommunen ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade gentemot personer som har permission, eller ges den föreslagna vårdformen öppenvård med särskilda villkor. Därutöver har psykiatrisamordningen bedömt att sekretess inte ska hindra att uppgifter lämnas mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård eller till enskilda behandlare och vårdgivare under förutsättning att uppgifterna behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd. Psykiatrisamordningen har därvid hänvisat till de förslag som har lämnats i denna del av OSEK samt Patientdatautredningen.

OSEK har i sitt huvudbetänkande Ny sekretesslag (SOU 2003:99) föreslagit att sekretessen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte ska hindra att uppgifter om enskild som behövs för att denna ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från myndighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till annan sådan myndighet eller till enskild vårdgivare eller enskild verksamhet på socialtjänstens område.

Patientdatautredningen har å sin sida i sitt huvudbetänkande Patientdatalag (SOU 2006:82) bl.a. föreslagit följande. Hälso- och sjukvårdssekretess ska inte hindra att en uppgift lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården i en kommun eller ett landsting till en annan sådan myndighet i samma kommun eller landsting. Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av annat skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, ska inte heller hälso- och sjukvårdssekretessen hindra att en uppgift om honom eller henne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område om det behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd.

Den nya vårdformen förutsätter informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Flera av remissinstanserna har påtalat de informationsbrister som finns mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och som i många fall kan vara hänförliga till sekretessen mellan verksamheterna.

En förutsättning för att den nya vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård ska kunna genomföras i praktiken är att det finns ett väl fungerande samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I de flesta fall får också förutsättas att vårdplaneringen och samarbetet sker i nära samråd med den enskilde patienten som själv kan se behovet av att information får lämnas mellan landstinget och kommunen. Ett utbyte av information mellan verksamheter bör naturligtvis vara väl känt för den enskilde och som utgångspunkt präglas av att han eller hon har samtyckt till att sekretessen hävs. Det kan dock uppstå problem när det inte är lämpligt eller ens möjligt att fråga den enskilde. Den enskilde kan också motsätta sig ett utlämnande av en uppgift trots att den mottagande myndigheten har behov av den för att kunna ge nödvändig vård eller behandling.

Möjligheterna för kommuner och landsting att lämna uppgifter sinsemellan måste alltid vägas mot personernas integritet. När det gäller personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder är den avvägningen särskilt svår. Uppgifter om psykisk hälsa upplevs ofta som mycket känsliga, och den enskilde kan också ha svårt att lita på myndigheter och skrämmas av att uppgifter lämnas ut mellan myndigheterna. Denna rädsla måste tas på allvar eftersom det ytterst kan leda till att människor med stora behov avstår från att söka vård och behandling. Sekretessen bör därför inte bara ses som ett integritetsskydd utan också som en garanti för att den enskilde kan kontrollera och överblicka informationsöverföringen kring honom eller henne.

Intresseavvägningen handlar i hög grad om att balansera den enskildes behov av integritet och kontroll över vilka uppgifter som lämnas mellan huvudmännen, mot behovet av en fungerande informationsöverföring för att garantera patientsäkerhet, vårdkvalitet och, när det är relevant, samhällsskydd. Flera av remissinstanserna har påtalat behovet av en ändrad sekretessreglering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att den nya vårdformen ska bli möjlig att genomföra på bästa sätt.

En vägledande utgångspunkt för lagstiftningen på såväl hälso- och sjukvårdsområdet som socialtjänstens område är respekten för den enskildes självbestämmande och integritet. Tanken är att en enskild ska med förtroende kunna vända sig till en vårdmyndighet för att få hjälp med sina problem i förvisningen om att de uppgifter som han eller hon lämnar inte sprids vidare.

I förarbetena till bestämmelsen i 14 kap. 2 § sekretesslagen (prop. 1990/91:111 s. 11 f.) om möjligheten till lämnande av uppgifter om barn, ungdomar och personer med missbruks- och beroendeproblem mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ifrågasattes om de hinder som kan finnas för informationsutbyte mellan vårdmyndigheter stämmer överens med de intentioner som ligger bakom lagstiftningen på området. De finns situationer då reglerna om sekretess

mellan olika myndigheter på vårdområdet är till uppenbar nackdel för den enskilde från vård- och behandlingssynpunkt. De fall som ursprungligen lyftes fram och som lades till grund för den aktuella bestämmelsen var barn som for illa och personer med missbruksproblem. Ett uppgiftslämnande kring dessa personer framstod många gånger som helt nödvändigt med hänsyn till den enskildes behov av stöd. Det ansågs vidare inte förenligt med principerna bakom vårdlagstiftningen att dessa personer, som är särskilt utsatta i samhället, skulle kunna hamna i en situation som medförde att de blev utan vård och behandling på grund av gällande sekretesslagstiftning. Motsvarande överväganden kan göras för de personer som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Vid beaktande av det ovanstående anser regeringen därför att intresset av att få till stånd nödvändig vård, behandling eller annat stöd för en patient som ges psykiatrisk tvångsvård och som inte samtycker till ett informationsutbyte väger tyngre än patientens integritet i just de situationerna.

Hur bör sekretessregleringen vara utformad?

Frågan är härefter på vilket sätt en begränsning av sekretessen bör utformas för att tillgodose det önskade informationsutbytet. Psykiatrisamordningens förslag i slutbetänkandet innebär ett tillägg i 43 § LPT. Förslaget skulle innebära att chefsöverläkaren fick en rätt att, utan hinder av hälso- och sjukvårdssekretess, lämna upplysningar som är nödvändiga för att kommunen skulle kunna fullgöra sina skyldigheter gentemot de patienter som har permission från sluten psykiatrisk tvångsvård eller som ges öppen psykiatrisk tvångsvård. Flera av remissinstanserna har varit kritiska mot förslaget i denna del. Enligt regeringens mening är det också olämpligt om informationsutbytet sker i syfte att möjliggöra för kommunen att fullgöra sina skyldigheter.

I stället bör utgångspunkten för ett utlämnande av sekretessbelagda uppgifter utan den enskildes samtycke vara att det behövs för att kunna ge patienten nödvändig vård eller behandling. Som Socialstyrelsen har påtalat skulle en sådan reglering kunna ske genom ett tillägg i 14 kap. 2 § nionde stycket sekretesslagen. I denna bestämmelse möjliggörs som ovan nämnts lämnande av uppgifter om ungdomar, missbrukare och deras närstående, mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten om syftet med informationslämnandet är att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. I likhet med vad som gäller i vården av ungdomar och missbrukare behöver hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedriva ett aktivt samarbete kring de personer som lider av en allvarlig psykisk störning och som har behov av vård, behandling eller annat stöd från de båda huvudmännens sida. I det samarbetet kan uppgifter om såväl den enskilde själv som närstående till honom eller henne behöva lämnas mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det bör dock återigen understrykas att utgångspunkten för all vård och behandling måste utgå från ett väl utvecklat samarbete med patienten själv och, i förekommande fall, hans eller hennes anhöriga. Det ankommer därför såväl på hälso- och sjukvården som socialtjänsten att först och främst prata med patienten och efterfråga hans eller hennes

inställning till att ett uppgiftslämnande sker. Om den enskilde motsätter sig ett uppgiftslämnande är naturligtvis utgångspunkten att den enskildes vilja ska respekteras. Först om den enskilde inte kan ges nödvändig vård, behandling eller annat stöd bör uppgifterna kunna lämnas utan samtycke. Ett sådant undantag från sekretessen måste användas med urskiljning och varsamhet. Endast i de situationer där det framstår som direkt påkallat att bistå en enskild bör undantag göras (jfr prop. 1990/91:111 s. 41).

Enligt regeringens mening ligger det, mot bakgrund av ovanstående, nära till hands att knyta även de patienter som ges vård enligt LPT eller LRV till bestämmelsen i 14 kap. 2 § nionde stycket sekretesslagen. En sådan lösning ligger även väl i linje med Psykiatrisamordningens bedömning av ytterligare sekretessreglering som i sin tur anknyter till OSEK:s samt Patientdatautredningens förslag. Sistnämnda utredningars förslag har dock ett betydligt vidare tillämpningsområde än den här föreslagna bestämmelsen. Såväl OSEK:s som Patientdatautredningens förslag omfattar alla patientkategorier och gäller även uppgiftslämnande till enskild verksamhet. Dessa förslag kommer att behandlas i ett annat sammanhang. Med hänsyn till behovet av att kombinera den nu aktuella nya vårdformen med en sekretessbrytande bestämmelse finner regeringen att det finns skäl att i detta sammanhang göra ett tillägg i 14 kap. 2 § nionde stycket sekretesslagen som innebär att även uppgifter om patienter som vårdas med stöd av LPT eller LRV kan lämnas ut med stöd av den där befintliga sekretessbrytande bestämmelsen. Eftersom regeringens förslag i denna del får anses mer heltäckande utifrån syftet att ge varje patient den individanpassade vård och behandling som han eller hon behöver anser regeringen att det inte är nödvändigt att genomföra det förslag om möjlighet till utlämnande av uppgifter från chefsöverläkaren i syfte att möjliggöra för kommunerna att fullgöra sina skyldigheter som Nationell psykiatrisamordning föreslår.

Sveriges Kommuner och Landsting har anfört att det bör införas en skyldighet för socialtjänstens personal att rapportera till chefsöverläkaren om de uppmärksammar att en patient avviker från de villkor som har beslutats av rätten. Av 43 § LPT (och genom en hänvisning i 24 § LRV) framgår att uppgifter om en patient ska lämnas utan hinder av sekretess från hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det behövs för att chefsöverläkaren ska kunna fullgöra sina åligganden enligt lagen. Det innebär att personal inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården har en långtgående skyldighet att lämna ut uppgifter om huruvida en patient uppfyller de villkor som gäller för öppen psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård om chefsöverläkaren ber om de uppgifterna. Det ankommer således på chefsöverläkaren att skapa sådana förutsättningar så att uppgiftslämnande kan ske till honom eller henne i tillräcklig utsträckning. Enligt regeringens mening har det inte framkommit tillräckliga skäl för att därutöver ålägga personalen inom den öppna hälso- och sjukvården samt socialtjänsten en skyldighet att på eget initiativ anmäla till chefsöverläkaren att en patient inte iakttar uppställda villkor.

7.2 Behov av ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall m.m.

Regeringens bedömning: Det bör inte ske någon ändring i 4 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) så att psykiatrisk tvångsvård ska kunna ges under en längre tid än vad som gäller i dag samtidigt som en patient vårdas med stöd av LVM.

Öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård hindrar inte att beslut fattas om tvångsisolering enligt smittskyddslagen (2004:168).

Nationell psykiatrisamordnings förslag: Ett beslut om vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall ska inte hindras av att en person genomgår den nya vårdformen enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Remissinstanserna: *Riksdagens ombudsmän* anför att det är svårt att ta ställning till förslaget då det behandlas mycket kortfattat i promemorian. Det kan ifrågasättas om förslaget inte behöver utredas ytterligare. JO vill särskilt peka på de svårigheter som LVM-hemmen kan ställas inför när det gäller att ge personer med allvarliga psykiska problem en meningsfull vård inom ramen för LVM.

Skälen för regeringens bedömning

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Ett beslut om tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) hindras inte av att någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT (4 § andra stycket LVM). Bakgrunden till bestämmelsen, som infördes år 1984 (prop. 1983/84:174, SoU33, rskr. 377), är att vård med stöd av LVM inte får beslutas om vårdbehovet kan tillgodoses på något annat sätt. Genom bestämmelsen klargörs att vård enligt LVM kan beslutas även om LPT tillämpas samtidigt under en begränsad tid, exempelvis om personen med missbruks- eller beroendeproblem drabbas av en alkoholpsykos som i ett inledningsskede kräver sluten psykiatrisk vård. Med kortare tid avses i detta sammanhang upp till en vecka eller undantagsvis något längre (prop. 1983/84:174 s. 29 och prop. 1991/92:59 s. 21).

Nationell psykiatrisamordning har framhållit att vården av personer med allvarlig psykisk störning och missbruk innefattar särskilda svårigheter med hänsyn till att missbruksproblemet ofta dominerar så länge patienten får effektiv medicinering medan den psykiska störningen träder i förgrunden när medicineringen avbryts. Psykiatrisamordningen anser att det kan uppstå problem vid den nya vårdformen just med anledning av att vård enligt LPT och LVM inte får ges parallellt under annat än under kortare tid. För att syftet med tvångsvården ska uppnås för patienter med sammansatt problematik anser psykiatrisamordningen att LVM bör ändras så att patienten kan vårdas på ett LVM-hem under

pågående LPT-vård samt att en motsvarande möjlighet bör finnas även vid rättspsykiatrisk vård.

Regeringen anser i likhet med Nationell psykiatrisamordning att vården av personer med allvarlig psykisk störning och missbruk innefattar särskilda svårigheter. Som nämnts ovan får vård enligt LVM endast ges under förutsättning att vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt. En patient som ges vård enligt LPT och samtidigt har en missbruksproblematik bör dock få vård för sitt missbruk under LPT-vården. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, som publicerades 2007, anger att för lämplig behandling av en klient eller patient med missbruks- eller beroendeproblem och samtidig psykisk störning eller sjukdom är det viktigt att behandlingen för de båda problemen sker samtidigt och i samordnade former efter den första akuta insatsen.

Det torde vara ovanligt att det fattas ett beslut om vård enligt LVM under pågående vård enligt LPT. Vård enligt LVM ska upphöra så fort syftet med den vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader (se 20 § LVM). Sammantaget anser regeringen att det inte, på nuvarande utredningsunderlag, framkommit tillräckliga skäl för att införa den ändring i LVM som Nationell psykiatrisamordning föreslår.

Smittskyddslagen (2004:168)

En särskild fråga gäller förhållandet mellan psykiatrisk tvångsvård och möjligheterna till tvångsisolering enligt smittskyddslagen (2004:168). I förarbetena till smittskyddslagen (prop. 2003/04:30) liksom i förarbetena till den gällande tvångsvårdslagstiftningen på psykiatris område (prop. 1990/91:58) konstateras att en person som har behov av tvångsvård både på grund av smitta och på grund av en psykisk sjukdom ska ges vård för sin psykiska sjukdom i första hand. Tvångsisolering enligt smittskyddslagen ska vara en sista utväg vid överväganden om vilken tvångsvårdslagstiftning som ska tillämpas. Samtidigt konstateras att det inte i något fall får göras avkall på de förutsättningar som gäller för att ge en person psykiatrisk tvångsvård. Tvångsvård inom psykiatrin ska inte kunna utnyttjas som ett instrument för att tillgodose smittskyddets ändamål. Regeringen bedömer att dessa överväganden fortfarande är relevanta.

När det gäller personer som ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård kan dock ett behov av isolering ur smittskyddssynpunkt uppstå som inte tillgodoses av patientens aktuella psykiatriska vård. I sådana fall finns inget i lagstiftningen som hindrar ett beslut om tvångsisolering enligt smittskyddslagen. Regeringen bedömer att detta inte närmare behöver regleras i lagstiftningen.

Regeringens bedömning: Förslagen i lagrådsremissen innebär inte några utökade åtaganden för landsting och kommuner. Regeringen har under 2007 lämnat ett särskilt ekonomiskt stöd med 150 miljoner kronor till kommunerna för att förbereda kommunernas verksamheter för den nya vårdformen. För att skapa förutsättningar för ytterligare utveckling av kommunernas verksamheter för personer med psykiska funktionshinder bör staten ge kommunerna ett ytterligare stöd med totalt 375 miljoner kronor för åren 2008–2010. Medel ska utgå från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Ökade kostnader för de allmänna förvaltningsdomstolarna och kostnader för uppföljning och utvärdering av reformen ska finansieras via utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Utredningens bedömning: Nationell psykiatrisamordning har bedömt att förslagen innebär ökade kostnader för kommunerna och minskade kostnader för landstingen.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser som har yttrat sig i frågan har invänt mot psykiatrisamordningens beräkningar av reformens ekonomiska konsekvenser. *Riksdagens ombudsmän* vill framhålla att kommunerna redan i dag har problem med att ordna lämpliga boenden för den aktuella målgruppen och att förslaget, om det genomförs, kommer att innebära ytterligare påfrestningar på kommunerna i det avseendet. *Länsrätten i Stockholms län och Domstolsverket* konstaterar att förslaget innebär en ny typ av beslut för de allmänna förvaltningsdomstolarna. I vad mån de föreslagna ändringarna kommer att medföra en ökad arbetsbelastning är oklart. En ökad arbetsbelastning för de allmänna förvaltningsdomstolarna kan innebära att domstolarna behöver tillföras ökade resurser. *Socialstyrelsen* ifrågasätter om antalet slutenvårdsplatser inom psykiatrin kan reduceras i den utsträckning som psykiatrisamordningen anger. Den föreslagna nya vårdformen får inte tas till intäkt för vårdgivarna att reducera den redan knappa slutenvården ytterligare utan att först ha genomfört en utförligare konsekvensanalys. En eventuell övergång till tvång i öppenvård kan få stora konsekvenser för såväl kommuner, landsting, patienter som anhöriga. Det är därför angeläget att effekterna ingående värderas, helst inom ramen för ett forskningsprojekt. *Statskontoret* konstaterar att det finns flera aspekter av förslaget som Nationell psykiatrisamordning inte har belyst i tillräcklig omfattning. Statskontoret anser att Nationell psykiatrisamordning inte behandlar frågan om vilka medel som bäst kan säkerställa att kommunerna och landstingen uppfyller sina utökade åtaganden, eller frågan om de medel som föreslås räcker för att kommunerna och landstingen ska göra det. *Länsstyrelsen i Stockholms län* instämmer i att en ny vårdform kommer att få ekonomiska konsekvenser men även personella konsekvenser för kommunerna i och med ett ökat krav på olika insatser för den enskilde t.ex. i form av eget boende, gruppboende, hem för vård eller boende, boendestöd och sysselsättning. *Länsstyrelsen i Skåne län* instämmer helt i den bedömning av konsekvenser förslaget innebär för kommunerna. De stora utgifter som landstingspsykiatrin har

idag för tvångs- och rättspsykiatrisk vård kommer att ekonomiskt och personellt belasta kommunerna. *Stockholms och Malmö kommun m.fl.* anser att det krävs en grundligare analys av de faktiska kostnadskonsekvenserna för såväl landstingen som kommunerna. *Stockholms läns landsting* anser att en allvarlig brist i förslaget är frånvaron av ett faktabaserat underlag i fråga om de ekonomiska konsekvenserna. Förslaget innebär med all sannolikhet att vårdplatser för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård frigörs, men att ökade resurser krävs för insatser i öppenvården. Det viktiga inslaget i vårdformen, att upprätta och genomföra ändamålsenliga vårdplaner, får inte hotas av ekonomiska frågeställningar vare sig från landstingens eller kommunernas sida. *Jönköpings och Värmlands läns landsting m.fl.* är skeptiska till uträkningen av hur många vårdplatser som skulle frigöras inom tvångsvården om man genomför detta förslag och uppskattningarna av de ekonomiska konsekvenserna av förslaget. *Sveriges Kommuner och Landsting* kan under inga omständigheter acceptera den del i förslaget som behandlar kostnaderna för den nya vårdformen som grund för beräkningarna. De är kraftigt underskattade. *Sveriges läkarförbund* anför att med utredningens förslag kommer kommunerna att få ett ökat kostnadsansvar inte minst vad gäller de medicinska insatserna i boendet. Det är ett absolut krav att kommunerna tar sitt ansvar. Vad finns för sanktioner mot de kommuner som inte tar sitt ansvar? De beräkningar som gjorts av resursbesparingar vid utslussningen från sluten psykiatrisk tvångsvård till öppen vård med särskilda villkor bedömer förbundet också vara ganska optimistiska. *Sveriges advokatsamfund* anför att en direkt konsekvens av förslaget är ökade krav på kommunerna samt behov av en viss omfördelning av tillgängliga resurser för ökad öppenvårdsverksamhet. Ett stort antal vårdplatser kommer att kunna frigöras vilket skulle kunna förbättra möjligheten för andra patienter med vårdbehov. Detta förutsätter dock, som kommittén anger, att sjukvårdens huvudmän inte tar den förändrade situationen till intäkt för att ytterligare begränsa antalet vårdplatser.

Skälen för regeringens bedömning

Konsekvenser för landsting och kommuner

Förslaget i lagrådsremissen innebär att patienter inom den psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården som inte kan ta emot erforderlig psykiatrisk vård på frivillig väg, men som inte heller behöver vårdas på en sjukvårdsinrättning, ska kunna ges tvångsvård i öppna former.

En förutsättning för att vården ska kunna bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen inom ramen för den nya vårdformen är att landsting och kommun har en samordnad vårdplanering kring patienten. Detta kommer att innebära att kommuner och landsting behöver samarbeta kring de aktuella patienterna. Hur vården och stödet ska se ut i varje enskilt fall är beroende av den enskilde individens behov och egna vilja. Det kan i vissa fall handla om personer som endast behöver ha en regelbunden kontakt med den öppna hälso- och sjukvården, men som i övrigt har en

ordnad social situation vad gäller t.ex. boende och sysselsättning. I andra fall kan det röra sig om personer med stora behov av insatser från kommunen för att den psykiatriska vården ska kunna ske utanför vårdinrättningen.

Kommunerna har idag ett ansvar för att de som vistas i kommunen erhåller det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunen ska verka för att människor som av psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Kommunen ska därvid medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Vissa kommuner kommer på grund av den nya vårdformens införande att behöva se över sina möjligheter att på bästa sätt kunna tillgodose behovet av anpassade insatser till de personer som berörs av förslaget. Det kan framför allt gälla att kunna tillhandahålla behovsanpassade bostäder och sysselsättning men också andra nödvändiga stödinsatser för att personerna ska kunna delta i samhällets gemenskap och leva som andra. För många kommuner kommer det att handla om ett mycket litet antal patienter som inom ramen för den nya vårdformen kommer att behöva kommunala insatser. Patienterna kan dock ha stora och komplicerade behov där mindre kommuner kan ha mycket att vinna på att samordna insatser med andra kommuner och i samverkan med hälso- och sjukvården.

Nationell psykiatrisamordning har utifrån en enkätundersökning uppskattat att den nya vårdformen kan möjliggöra att omkring 300 vårdplatser per år inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården kan frigöras för andra ändamål. Uppskattningen har gjorts mot bakgrund av hur många patienter som bedömts vara aktuella för den nya vårdformen. Psykiatrisamordningen beräknar att den nya vårdformen innebär att kostnaderna inom slutenvården minskar medan kostnaderna för den specialiserade öppna psykiatriska vården ökar. Därtill uppskattar psykiatrisamordningen att kommunernas kostnader för insatser i form av boende och stöd och service kommer att öka.

Ett flertal remissinstanser har invänt mot psykiatrisamordningens beräkningar och uppskattningar av kostnaderna för reformen.

Enligt regeringens uppfattning kommer reformen inte att medföra några utökade åtaganden för landsting och kommuner. De patienter som kommer att ges vård i den nya vårdformen skulle med nuvarande lagstiftning inte lagligen kunna ges tvångsvård, utan skulle på frivillig basis ges psykiatrisk vård i den specialiserade psykiatriska öppenvården eller i primärvården samt i förekommande fall ges insatser av socialtjänsten. De grundläggande åtagandena för huvudmännen påverkas således inte av de förslag som lämnas.

Genom den föreslagna vårdformen ges landstingen möjlighet att bedriva tvångsvården och utslussning från denna på ett mer rationellt sätt, där patientens behov av vård och utslussning blir styrande för i vilken form vården ges och var patienten befinner sig.

Regeringen har den 14 juni 2007 (S2007/5551/HS) beslutat att ge kommunerna ett särskilt ekonomiskt stöd för att förbereda sina verksamheter för den nya vårdformen. I beslutet har regeringen angett att

stödet ska användas för att utveckla befintlig eller planerad verksamhet eller arbetsätt och arbetsorganisation som syftar till att underlätta för människor att klara övergången från vård på sjukvårdsinrättning till den nya vårdformen. Regeringen har satt upp ett antal mål för kommunernas arbete och satsningar. Målen avser att det ska finnas effektiva och formaliserade strukturer för samarbete mellan kommun och landsting, kunskap om psykiskt funktionshindrades behov, ett varierat utbud av flexibla och individanpassade lösningar, tillgång till relevant vägledning, handledning och fortbildning samt att återintagning inte ska bero på att kommuner har otillräckliga stödinsatser.

Regeringen har i beslutet särskilt prioriterat att insatser i kommunerna ska göras på ett antal problemområden som i olika sammanhang uppmärksamrats av Nationell psykiatrisamordning, Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Det handlar om insatser när det gäller särskilda resurspersoner, utveckling av arbetsmetoder, boendeformer, sysselsättning, stärkt kompetens, organisationsformer och strukturer som främjar samarbete samt tillskapande av mellanboendeformer. Genom beslutet gavs kommunerna ett stöd om ca 150 miljoner kronor avseende andra halvåret 2007 och första halvåret 2008. Socialstyrelsen ska, enligt regeringens beslut, följa upp kommunernas användning av stödet. De mål som regeringen angett för användningen av stödet ska vara vägledande för uppföljningen, som även ska ge en samlad bild av vad som åstadkommit. Det ska vidare framgå vilka kommunen har samrätt med och hur olika samverkansformer har utvecklats. För att en uppföljning ska kunna göras ska kommunerna lämna en nulägesbeskrivning inom de områden man planerar att utveckla till Socialstyrelsen.

Regeringen avser att förlänga det ekonomiska stödet till kommunerna, för att därigenom ge möjligheter till ytterligare förstärkningar av de kommunala verksamheterna utifrån regeringens prioriteringar. För detta ändamål ska kommunerna ges ett ytterligare ekonomiskt stöd om totalt 375 miljoner kronor, varav 75 miljoner kronor avser andra halvåret 2008 och 150 miljoner kronor per år avser 2009 och 2010. Stödet till kommunerna ska finansieras via utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Kommunerna ges således ett statligt ekonomiskt stöd med totalt 525 miljoner kronor under åren 2007–2010 för att stärka verksamheterna för personer med psykisk sjukdom och psykiska funktionshinder.

Den nya vårdformen kommer att ställa stora krav på tillsyn och uppföljning under de närmaste åren. Det är angeläget att noggrant utvärdera vården av de patienter som överförs till vårdformen. Viktiga frågor är därvid bl.a. vilka resultat vårdformen har för patienterna och deras närstående, landstingen, kommunerna, domstolarna samt för Socialstyrelsens arbete med frågorna. Regeringen avser mot denna bakgrund att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp införandet och genomförandet av vårdformen. Delar av uppföljningen kan som *Socialstyrelsen* föreslagit komma att bedrivas av någon annan än myndigheten.

För att möta de ökade behoven av tillsyn på psykiatris område har regeringen den 3 maj 2007 (S2007/4333/HS) beslutat att tillskjuta Socialstyrelsen ca 34 miljoner kronor för åren 2007–2009 för förstärkningar av tillsynen inom psykiatrin. De ytterligare ökade

kostnaderna för tillsyn på grund av reformen ska finansieras genom de medel (5 miljoner kronor) som genom regeringens beslut den 14 juni 2007 (S2007/5551/HS) avsatts för administration, uppföljning och utvärdering av reformen.

Konsekvenser för staten

Den föreslagna nya vårdformen kommer att innebära en ökad belastning för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Förslaget innebär, som bl.a. *Domstolsverket* påpekat, en ny typ av beslut för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Prövningen av om tvångsvården ska ges i den nya vårdformen kan förutses utgöra merparten av målen på grund av reformen. Dessa beslut kommer dock, som förslaget är utformat, att vara en del av domstolens återkommande prövning av om vården ska fortsätta. Antalet mål kommer därför i denna del att vara i princip oförändrat. Vidare kan en minskning av antalet mål förutses när det gäller beviljande av permission för patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning eftersom vissa av dessa patienter kommer att ges öppen rättspsykiatrisk vård.

Därutöver kommer dock ett antal mål uppstå på grund av möjligheterna till övergång från öppen till sluten psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård. Dels föreslås chefsöverläkaren få en möjlighet att ansöka om att vård i den nya vårdformen ska ges som sluten psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård. Dels föreslås patienten få rätt att överklaga chefsöverläkarens beslut om att vård i den nya vårdformen åter ska ges som sluten psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård. Vidare föreslås åklagaren få möjlighet att överklaga länsrättens beslut att rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska ske i form av öppen rättspsykiatrisk vård samt ansöka om att öppen rättspsykiatrisk vård av en patient som vårdas med beslut om särskild utskrivningsprövning ska övergå till sluten rättspsykiatrisk vård.

En beräkning av antalet mål som kommer att tillföras de allmänna förvaltningsdomstolarna blir med nödvändighet osäker då det handlar om en ny lagstiftning. Måltillströmningen kommer i första hand att bero av reformens omfattning, vilken i sin tur beror av en rad omständigheter, t.ex. läkarnas benägenhet att använda vårdformen och kommunernas möjligheter att ge nödvändiga insatser när det behövs. En annan faktor av betydelse för antalet mål är i vilken mån det kommer att bli nödvändigt att avbryta pågående vård i den nya vårdformen. De eventuellt ökade kostnaderna för förvaltningsdomstolarna ska finansieras via utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Förslagen när det gäller mål som rör rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning kommer också att innebära ytterligare arbetsuppgifter för åklagarna. Uppkommande kostnadsökningar med anledning av detta bedöms för närvarande kunna finansieras inom ramen för befintliga anslag.

9 Författningskommentarer

9.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

1 §

Ändringen i *tredje stycket* innebär endast en språklig justering genom att ordet landstingskommun byts ut mot landsting.

Det har även förts in ett *nytt fjärde stycke*. I det nya stycket anges att med chefsöverläkare i denna lag avses chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven. En patient är inskriven vid en sjukvårdsinrättning under hela tiden som han eller hon ges psykiatrisk tvångsvård, oavsett om vården ges i form av öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.12.

2 §

Ändringen innebär att ett *nytt första stycke* införs. I det nya stycket föreskrivs att tvångsvård enligt denna lag ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller, efter sådan vård, som öppen psykiatrisk tvångsvård. Syftet med bestämmelsen är att förtydliga att det finns två vårdformer under vilka psykiatrisk tvångsvård kan bedrivas. Såväl sluten psykiatrisk tvångsvård som öppen psykiatrisk tvångsvård utgör således psykiatrisk tvångsvård. Förutsättningarna för de två vårdformerna anges i 3 §. I första stycket har även lagts in en definition av de två begreppen sluten respektive öppen psykiatrisk tvångsvård. Psykiatrisk vård som ges under intagning i en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård. Annan psykiatrisk vård enligt lagen benämns öppen psykiatrisk tvångsvård. Definitionen har sin förebild i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) där det anges att vård som ges under intagning benämns sluten vård, medan annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård. En patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård är således inte att anse som intagen i en sjukvårdsinrättning, oaktat att han eller hon fortfarande är inskriven som patient vid inrättningen under hela vårdtiden. En patient som har permission från den slutna vården är dock fortfarande att anse som intagen på en sjukvårdsinrättning.

Öppen psykiatrisk tvångsvård kan endast ges efter sluten psykiatrisk tvångsvård, vilket innebär att det inte är möjligt att inleda vård enligt LPT i form av öppen psykiatrisk tvångsvård. Om en patient inte först har uppfyllt de förutsättningar som krävs för sluten psykiatrisk tvångsvård saknas alltså laglig grund för vård. Någon närmare tidsgräns för hur lång tid den sjukhusbaserade vården måste pågå innan patienten kan överföras till öppen psykiatrisk tvångsvård finns emellertid inte.

I *andra stycket* har en språklig korrigerings gjorts i syfte att göra bestämmelsen könsneutral och även anpassa den till de patienter som ges vård enligt LPT i form av öppen psykiatrisk tvångsvård. Syftet med all tvångsvård enligt lagen, dvs. såväl sluten som öppen psykiatrisk tvångsvård, är att motivera patienten att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.1 och 6.2.

3 §

I paragrafen anges de grundläggande förutsättningarna för när en patient får ges psykiatrisk tvångsvård.

Ändringen i *första stycket* innebär att förutsättningarna för de två olika vårdformerna sluten respektive öppen psykiatrisk tvångsvård anges som alternativa till varandra. Av 2 § följer dock att vården måste inledas i form av sluten psykiatrisk tvångsvård, vilket innebär att patienten – i vart fall i ett inledande skede – måste uppfylla de förutsättningar som krävs för sådan vård.

De nuvarande förutsättningarna för vård enligt LPT kvarstår oförändrade som förutsättningar för att kunna bereda en patient sluten psykiatrisk tvångsvård. För att ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård därefter ska kunna fattas krävs att patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Därutöver krävs, i likhet med vad som redan gäller för sluten psykiatrisk tvångsvård, ett krav på bristande samtycke.

Kravet på samtycke har överförs till ett *nytt andra stycke*. För att vård enligt lagen ska kunna ges krävs även fortsättningsvis 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.

Tredje och fjärde styckena motsvarar de tidigare andra och tredje styckena i paragrafen. I syfte att anpassa bestämmelserna till den nya vårdformen har språkliga justeringar gjorts. Någon materiell ändring är inte avsedd. Det innebär att inte heller öppen psykiatrisk tvångsvård får ges om patienten enbart lider av en utvecklingsstörning samt att frågan om patienten, till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa ska beaktas även vid bedömningen av vårdbehovet hos en patient som ska genomgå öppen psykiatrisk tvångsvård.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.3.

4 §

Ändringen i *första stycket* innebär att det ska framgå av ett vårdintyg, som ska ligga till grund för ett intagningsbeslut, att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda. Det är, som påpekats ovan, inte tillåtet att omhänderta en patient för vård enligt LPT om han eller hon inte först 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 dygnetruntvård. Någon materiell ändring är inte avsedd.

I *andra stycket* har endast språkliga justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.2.

6 b §

I paragrafen har endast språkliga justeringar gjorts. Någon materiell ändring är inte avsedd.

7 §

I paragrafen regleras chefsöverläkarens ansökan om fortsatt tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning.

Ändringen i *första stycket* innebär att uttrycket ”chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas” har bytts ut mot ”chefsöverläkaren”. Eftersom den som ges öppen psykiatrisk tvångsvård kan vistas utanför sjukvårdsinrättningen bör inte chefsöverläkaren anges utifrån vilken enhet som patienten vårdas vid. Av 29 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att ansvaret för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården ska utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Av förslaget till ändring i 1 § framgår att med chefsöverläkare enligt denna lag avses chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven. Det är denna chefsöverläkare som ansvarar för ansökan om fortsatt vård såväl enligt 7 som 9 §. Se närmare om chefsöverläkarens ansvar i kommentaren till 26 §. I bestämmelsen har även lagts in en skyldighet för chefsöverläkaren att lämna in en ansökan om fortsatt vård för det fall att han eller hon anser att patienten bör ges psykiatrisk tvångsvård i annan form. Det innebär att chefsöverläkaren ska ansöka om fortsatt vård såväl för en patient som ges sluten psykiatrisk tvångsvård, men som bör ges öppen sådan vård som för en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård, men som bör ges sluten psykiatrisk tvångsvård istället. Det anges inte någon närmare tidsgräns för när ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård tidigast får ske. Det kan således ske såväl före som efter utgången av den inledande fyraveckorsfristen. Av 2 § framgår dock att vården måste inledas i form av sluten psykiatrisk tvångsvård. Därutöver innebär kravet på en samordnad vårdplan (se nedan) att det i praktiken kan förväntas ta en tid innan det blir möjligt för chefsöverläkaren att ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård. Det är dock inte möjligt för chefsöverläkaren att kvarhålla en patient som inte längre uppfyller kravet på oundgängligt behov av sjukhusvård utan att lämna in en ansökan om fortsatt vård till länsrätten. Det innebär att det kan förutses att en samordnad vårdplan i vissa fall måste kunna tas fram mycket fort.

Andra stycket är nytt och innebär att chefsöverläkaren i sin ansökan ska ange om den fortsatta vården bör ske i form av sluten psykiatrisk tvångsvård eller öppen psykiatrisk tvångsvård. Chefsöverläkaren måste förbereda frågan om en övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård i god tid med kommunen och den öppna hälso- och sjukvården. Till en ansökan om sådan vård ska nämligen fogas en samordnad vårdplan (se nedan), vilket normalt förutsätter att chefsöverläkaren har samrått med kommunen och den öppna hälso- och sjukvården redan innan patienten kan vårdas utanför sjukvårdsinrättningen. Det är vidare alltid den enskilde patienten som själv eller genom ombud måste ansöka om de insatser som han eller hon behöver från socialtjänsten.

Tredje stycket motsvarar det tidigare andra stycket och reglerar vad som ska anges i ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård. Någon materiell skillnad mot vad som idag gäller för psykiatrisk tvångsvård är inte avsedd.

Fjärde stycket är nytt och reglerar vad en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska innehålla. I en sådan ansökan ska anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda

villkor som rätten bör föreskriva. Till ansökan ska även fogas en samordnad vårdplan. Vad en sådan vårdplan ska innehålla och hur den ska tas fram regleras i den nya 7 a §, se nedan. Det ankommer på rätten att, utifrån sitt utredningsansvar enligt 8 § förvaltningsprocesslagen (1971:291), se till att ett mål blir så utrett som dess beskaffenhet kräver. Om en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård inte innehåller någon samordnad vårdplan, torde rätten behöva förelägga chefsöverläkaren att komplettera sin ansökan. Om någon vårdplan ändå inte lämnas in till domstolen får ansökan avvisas.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.4 och 6.5.

7 a §

Paragrafen är ny och reglerar vad en samordnad vårdplan ska innehålla och vad som ska beaktas när en sådan tas fram.

I *första stycket* anges att vårdplanen ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, beslut om insatser samt vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats. Planen ska även redovisa åtgärder som ska vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Exempel på andra som kan vidta åtgärder för den enskilde patienten kan vara Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan.

Vårdplanen ska så allsidigt som möjligt belysa patientens behov av insatser och avsikten är att uppnå en samordnad planering av de insatser som kan vara aktuella. Kravet på en samordnad vårdplan innebär att chefsöverläkaren måste få till stånd en samordnad planering och uppföljning av landstingets och kommunens insatser. För det fall att patienten inte har något behov av insatser från kommunens sida behöver naturligtvis inte heller något samråd ske med kommunen. Den samordnade vårdplanen förutsätter dock, liksom i vården i övrigt, alltid att samråd sker med patienten i fråga om hans eller hennes behov av vård och behandling m.m. Med hänsyn till syftet med vården är det av avgörande betydelse att patienten är delaktig och tillförsäkras inflytande i största möjliga utsträckning. Om det inte är olämpligt och om patienten samtycker till det bör samråd också ske med patientens närstående.

För att undvika oklarheter om vem som ansvarar för de insatser som patienten har behov av och för att inte riskera att patientens behov inte blir tillgodosedda, ska det i vårdplanen särskilt anges vilka enheter vid landstinget eller kommunen som ansvarar för de aktuella insatserna.

I *andra stycket* anges att vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser enligt första stycket i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Utifrån patientens behov av insatser behöver personal med olika kompetens delta i den samordnade vårdplaneringen. Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan företrädare för de ansvariga enheterna vid landstinget eller kommunen och är upprättad när den har justerats av nämnda företrädare. För att berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman ska få kännedom om ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård har chefsöverläkaren att underrätta berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman om beslutet.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.5.

8 §

Ändringen i *första stycket* innebär att rätten, på ansökan enligt 7 §, ska besluta i frågan om fortsatt vård i form av sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

Till *andra stycket* har överförts bestämmelsen om att vården, vid bifall till ansökan, får pågå under högst fyra månader från dagen för intagningsbeslutet. Detta framgick tidigare av andra meningen i första stycket.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.4 och 6.6.

9 §

I paragrafen regleras chefsöverläkarens ansökan om fortsatt tvångsvård utöver fyra månader från dagen för beslutet om intagning. Rätten beslutar även vid denna förlängning av vårdtiden om vården ska ske i form av öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård. Det innebär alltså att chefsöverläkaren, för det fall att han eller hon anser att vården ska ges i annan form ska lämna in ansökan om fortsatt vård och därvid ange i vilken form vården bör ske. Om rättens beslut om sluten psykiatrisk vård inte kan avvaktas när det gäller en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård finns det en möjlighet för chefsöverläkaren att själv fatta ett sådant beslut enligt de förutsättningar som anges i 26 a §.

Den huvudsakliga ändringen i *första stycket* innebär att ordet ”prövningstillfället” har bytts ut mot ”den dag då länsrätten meddelar beslut i frågan”. Formuleringen har införts i syfte att klargöra från vilken dag den s.k. sexmånadersfristen börjar löpa och korresponderar mot de föreslagna bestämmelserna i 12 a och 16 a §§ LRV.

I *andra stycket* ges en hänvisning till 7 § andra–fjärde styckena och 7 a §, vilket bl.a. innebär att kravet på en samordnad vårdplan i samband med ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård även finns för det fall att en sådan ansökan lämnas in efter den inledande fyramånadersperioden.

Det finns inte någon yttersta tidsgräns för öppen psykiatrisk tvångsvård, utöver de tidsgränser som gäller för fortsatt tvångsvård i övrigt. Vid öppen psykiatrisk tvångsvård är det dock särskilt viktigt att det sker en väl fungerande uppföljning från sjukvårdsinrättningens sida. Chefsöverläkaren har ansvar för att även den vården organiseras och följs upp på ett sådant sätt att kraven på god vård och hög patientsäkerhet tillgodoses inom ramen för det kvalitetssystem som ska finnas i verksamheten. En förutsättning för detta är att chefsöverläkaren har den kontakt med berörda instanser inom den öppna hälso- och sjukvården och med socialtjänsten som behövs för att frågan om vårdinsatserna och upphörande av vården kan prövas fortlöpande. För att garantera att nämnda uppföljning sker ska chefsöverläkaren, när han eller hon ansöker om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård, lämna in en särskild redogörelse för vilken uppföljning som har gjorts av den tidigare vårdplanen. Uppföljningen bör innehålla uppgifter om vilka insatser som har genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna har haft samt om det finns behov av förändringar i insatserna. Kravet på en sådan uppföljning har förts in i ett *nytt tredje stycke* i paragrafen.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.5 och 6.6.

10 §

I paragrafen anges att tvångsvården får fortsätta i avvaktan på rättsens beslut om en ansökan enligt 7 eller 9 § har kommit in till länsrätten. Med anledning av den nya vårdformen har ett förtydligande gjorts som innebär vården, om den fortsätter, ska ges i den form som det senaste beslutet om tvångsvård innebär. I praktiken innebär det att om chefsöverläkaren lämnar in en ansökan om fortsatt vård avseende en patient som ges sluten psykiatrisk tvångsvård får den slutna vården fortsätta oavsett om ansökan avser sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård. På motsvarande sätt får den öppna psykiatriska tvångsvården fortsätta av en patient som genomgår sådan vård om chefsöverläkaren lämnar in en ansökan, oavsett om ansökan avser öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård. Ett undantag från bestämmelsen rör chefsöverläkarens beslut om återintagning av en patient som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård, vilket regleras i 26 a §. Om rätten avslår ansökan ska vården upphöra omedelbart.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.4.

11 §

Paragrafen reglerar s.k. konvertering från frivillig psykiatrisk vård till tvångsvård. Någon materiell skillnad från dagens reglering är inte avsedd, utan ändringarna sker till följd av att den nya vårdformen har införts och som följd av andra ändringar i lagen. Konvertering ska även fortsättningsvis endast kunna ske när patienten uppfyller de förutsättningar som krävs för sluten psykiatrisk tvångsvård och patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

12 §

Paragrafen reglerar underställelse av konverteringsbeslut samt ansökan om fortsatt vård efter det att konvertering har skett.

Ändringen innebär att de nya reglerna om ansökan om fortsatt vård i form av antingen sluten psykiatrisk tvångsvård eller i form av öppen psykiatrisk tvångsvård även gäller den som vårdas enligt LPT efter konvertering från frivillig psykiatrisk vård. Det innebär således att en patient som har uppfyllt förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård redan efter fyra dagar kan vara aktuell för en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård. För att denna vårdform ska bli aktuell krävs ju emellertid att det finns en samordnad vårdplan från landstingets och kommunens sida, vilket torde innebära att denna speciella situation enbart blir aktuell i mycket speciella fall, såsom när det gäller de patienter som återkommer med korta intervall till den psykiatriska vården och där det finns ett fungerande samarbete kring patienten mellan kommun och landsting så att en samordnad vårdplan kan tas fram med mycket kort varsel.

I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.3 och 6.6.

13 §

I paragrafen anges att tvångsvård av en patient som konverterats från frivillig vård får pågå under högst fyra månader. I fråga om fortsatt tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård enligt 9 §. Ändringen innebär att hänvisningen till beslut enligt 11 § har ändrats till ansökan enligt 12 § andra stycket. Beslut enligt 11 § kan enbart avse sluten psykiatrisk tvångsvård, medan ansökan enligt 12 § andra stycket kan avse såväl sådan sluten psykiatrisk tvångsvård som öppen psykiatrisk tvångsvård.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.6.

14 §

I paragrafen regleras beslut om tvångsvård för de patienter som varit anhållna eller häktade eller intagna för rättspsykiatrisk undersökning, i kriminalvårdsanstalt, eller i särskilda ungdomshem till följd av dom på sluten ungdomsvård och vars rättspsykiatriska vård har upphört. Dessa patienter ska även fortsättningsvis kunna ges sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT om förutsättningarna härför är uppfyllda och utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats. I likhet med patienter som konverterats från frivillig vård med stöd av 11 § omfattas även de nu aktuella patienterna av möjligheten till tvångsvård i form av öppen psykiatrisk tvångsvård efter det att vården har inletts på sjukvårdsinrättningen.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.1.

15 §

Ändringarna innebär endast språkliga justeringar genom att bl.a. ordet landstingskommun har bytts ut mot landsting.

17 §

Ändringen i *första stycket* innebär att uttrycket ”chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas” har bytts ut mot ”chefsöverläkaren”. Eftersom den nya vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård kan ske utanför sjukvårdsinrättningen bör inte chefsöverläkaren anges utifrån vilken enhet som patienten vårdas. Av 29 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen framgår att ansvaret för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården ska utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Av förslaget till ändring i 1 § framgår att med chefsöverläkare enligt denna lag avses chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven. Det är denna chefsöverläkare som har rätt att ytterst avgöra frågor om behandlingen när patienten vårdas med stöd av LPT, såväl på sjukvårdsinrättning som i öppen psykiatrisk tvångsvård. Se närmare om chefsöverläkarens ansvar i kommentaren till 26 §.

I övrigt har endast språkliga och redaktionella justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.7 och 6.12.

25 §

Ändringen i *första stycket* innebär att möjligheten att besluta om permission för en längre period i syfte att förbereda tvångsvårdens upphörande tas bort.

Utgångspunkten är att permission under pågående tvångsvård bör användas på samma sätt som vid annan sluten hälso- och sjukvård. Permission bör således kunna ges dels för visst tillfälle och viss tid (timmar eller dagar), dels för återkommande tillfallen och viss tid, t.ex. natt-, dag- eller helgpermission i samband med dag-, natt- respektive veckovård.

Patienten bör kunna ges permission för att sköta om vissa personliga angelägenheter och för att möjliggöra socialt rehabiliterande insatser som är nödvändiga för att tvångsvården ska kunna upphöra, t.ex. för att förbereda ett särskilt boende. På detta sätt kan hospitalisering motverkas. Vidare bör permission kunna medges för att patienten successivt ska anpassa sig till ett liv utanför vårdinrättningen och möjliggöra bedömningar av patientens anpassningsförmåga i samhället.

En mer långvarig placering på behandlingshem som omfattas av kommunens ansvar enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL) bör däremot normalt inte kunna ske i samband med permission. En sådan placering kan istället ske när psykiatrisk tvångsvård ges som öppen psykiatrisk tvångsvård. I syfte att förbereda en smidig övergång till sådan vård kan dock naturligtvis permissioner behöva medges även för vistelse på ett sådant behandlingshem.

I bestämmelsen har även införts ett nytt *andra stycke* där det anges att ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med sådana villkor som anges i nya 26 § tredje stycket. Någon saklig ändring vad gäller möjligheten att förena ett beslut om permission med särskilda villkor är inte avsedd.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.1 och 6.3

26 §

Bestämmelsen är ny och reglerar den nya vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård.

I *första stycket* anges att den som ges öppen psykiatrisk tvångsvård får vistas utanför sjukvårdsinrättningen. Av 15 § framgår att vård enligt lagen i första hand ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Bestämmelsen får ses mot bakgrund av att tvångsvård kräver intagning på en sjukvårdsinrättning. En patient som har haft permission från vården på sjukvårdsinrättningen har dock tidigare kunnat få tillstånd att uppehålla sig utanför inrättningens område för att t.ex. vistas på en institution som drivs i enskild regi. Patienten anses i sådant fall fortfarande vara intagen på den landstingskommunala inrättningen (se prop. 1990/91:58 s. 255).

Den nya vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård är avsedd att göra det möjligt för patienten att tillgodogöra sig nödvändig psykiatrisk vård, eventuellt tillsammans med andra vård- och stödinsatser, utanför sjukvårdsinrättningen. Den vårdpersonal som behandlar patienten utanför sjukvårdsinrättningen har naturligtvis, utifrån sitt eget yrkesansvar, ansvar för den vård som de ger. Som framgår av 29 § HSL ska det dock för all psykiatrisk tvångsvård finnas en läkare med specialistkompetens som ansvarar för ledningsuppgifter i vården. Den chefsöverläkare som ansöker om öppen psykiatrisk tvångsvård för en patient får normalt anses ha kvar sitt ansvar för de tvångsåtgärder som vidtas mot patienten liksom för de skyldigheter som åvilar chefsöverläkaren enligt lagen i övrigt. Av

förslaget till ändring i 1 § framgår att med chefsöverläkare enligt denna lag avses chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven. En patient som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård är således fortfarande knuten till sjukvårdsinrättningen genom att den aktuella tvångsvården, genom chefsöverläkarens försorg, utgår därifrån. Till skillnad från en patient som har permission från sjukvårdsinrättningen är dock inte den patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård att anse som intagen på sjukvårdsinrättningen. Av 2 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår att chefsöverläkaren ska svara för att det finns en patientförteckning över de patienter som avses i såväl LPT som LRV. Så länge en patient vårdas enligt dessa lagar ska han eller hon alltså anges i denna patientförteckning. Inget hindrar att patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning, t.ex. när det underlättar uppföljningen av vården. Chefsöverläkaren vid denna inrättning övertar då ansvaret enligt lagen.

I *andra stycket* anges att rätten, vid beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård, ska föreskriva de villkor som ska gälla för vården. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta de villkor som ska gälla. På motsvarande sätt som vid permission för de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning (jfr 10 § fjärde stycket LRV) anges i lagtexten att rätten får återta denna befogenhet.

Till *tredje stycket* har överförts de villkor som tidigare angavs i 25 a §. De villkor som kan komma i fråga vid den nya vårdformen är, förutom medicinering och andra sjukvårdsinsatser även t.ex. boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), men också andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte ska återinsjukna och återfalla i missbruk och tidigare socialt mönster. I varje enskilt fall bör noga prövas om villkoren uppfyller dessa krav och syften. En avvägning måste göras mellan den kränkning av patientens självbestämmande, integritet och värdighet som ett beslut om öppen vård med de aktuella villkoren innebär och de effekter på patientens hälsa och livskvalitet. Villkoren fördes över till lagen från förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård på Lagrådets inrådan i samband med prop. 1999/2000:44.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.3, 6.4, 6.7 och 6.12.

26 a §

Bestämmelsen är ny och reglerar förutsättningarna för återintagning av en patient från öppen till sluten psykiatrisk tvångsvård utan föregående beslut av rätten.

Av *första stycket* framgår att chefsöverläkaren får besluta om sluten psykiatrisk tvångsvård om patienten återigen uppfyller förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård och rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patientens eller annans hälsa eller personliga säkerhet. Med hälsa avses såväl fysisk som psykisk hälsa. Något nytt vårdintyg behöver inte utfärdas. Som exempel på en situation då ett beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård kan bli aktuellt enligt denna bestämmelse kan nämnas att en patient inte tar sin medicin på

utsatt tid och därmed riskerar att åter försämrats i sin psykiska sjukdom. Patienten kan därvid anses ha ett oundgängligt behov av vård på sjukvårdsinrättning för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård i form av medicinering.

Av 25 § framgår att chefsöverläkaren kan återkalla ett beslut om permission om förhållandena kräver det. I de nu aktuella fallen har emellertid patienten överförts från sluten psykiatrisk tvångsvård till öppen psykiatrisk tvångsvård efter beslut av rätten. För att detta beslut ska kunna ersättas med ett nytt beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård krävs att rätten på nytt prövar om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda. Utgångspunkten är således att chefsöverläkaren ska lämna in en ansökan om fortsatt vård till länsrätten i de fall han eller hon anser att öppen psykiatrisk tvångsvård bör övergå till sluten psykiatrisk tvångsvård. Samtidigt är det viktigt att chefsöverläkaren kan ingripa med ett snabbt beslut om återintagning i de situationer då rättens beslut inte kan avvaktas.

Chefsöverläkarens beslut enligt första stycket ska inte automatiskt underställas länsrättens prövning. Av *andra stycket* framgår dock att chefsöverläkaren ska ansöka om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård inom fyra dagar från beslutet om han anser att vården bör fortsätta i den formen. Det som sägs i 7 § tredje stycket ska därvid tillämpas, vilket innebär att chefsöverläkaren i sin ansökan ska ange vilka omständigheter som utgör grunden för tvångsvården och vilka överväganden som har gjorts rörande vård i annan form för patienten. Till ansökan ska även fogas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten. För det fall att chefsöverläkaren istället finner att den öppna psykiatriska tvångsvården kan bestå och låter patienten lämna sjukhuset inom fyra dagar från återintagningsbeslutet behövs ingen ny ansökan. Någon automatisk överprövning av chefsöverläkarens beslut om återintagning kommer då inte att ske. Patienten har dock alltid rätt att överklaga chefsöverläkarens återintagningsbeslut (jfr ändringen i 32 §).

I *tredje stycket* anges att den slutna psykiatriska tvångsvården får fortsätta i avvaktan på rättens beslut om en ansökan enligt *andra stycket* har kommit in till länsrätten. Bestämmelsen motsvarar den som finns i 10 § avseende ansökan enligt 7 och 9 §§.

I *fjärde stycket* anges att om rätten medger att sluten psykiatrisk tvångsvård som har beslutats enligt första stycket fortsätter, får den pågå under högst sex månader, räknat från den dag länsrätten meddelar beslut i frågan. För fortsatt tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård i övrigt enligt 9 §.

I *femte stycket* anges att det tidigare beslutet om öppen psykiatrisk tvångsvård ska bestå för det fall att chefsöverläkaren anser att den öppna psykiatriska tvångsvården kan fortsätta och därför väljer att inte ansöka om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård eller om rätten avslår chefsöverläkarens ansökan. För det fall att chefsöverläkaren inte själv upphäver sitt beslut löper alltså två parallella tvångsvårdsbeslut till dess att fyradagarsfristen har gått till ända eller till dess att länsrätten fattar ett nytt beslut efter ansökan enligt vad som anges i *andra stycket*.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.8.

27 §

Paragrafen reglerar chefsöverläkarens beslut om vårdens upphörande. När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård, ska chefsöverläkaren genast besluta att tvångsvården ska upphöra. Chefsöverläkaren är därvid skyldig att beakta om det finns förutsättningar för någon av de två vårdformerna öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård. En ändring innebär att uttrycket ”chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas” har bytts ut mot ”chefsöverläkaren”. Eftersom den nya vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård kan ske utanför sjukvårdsinrättningen bör inte chefsöverläkaren anges utifrån vid vilken enhet som patienten vårdas. Av 29 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen framgår att ansvaret för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården ska utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Av förslaget till ändring i 1 § framgår att med chefsöverläkare enligt denna lag avses chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven. Det är denna chefsöverläkare som är skyldig att besluta om tvångsvårdens upphörande när det inte finns förutsättningar för sådan vård. För att chefsöverläkaren ska kunna fullgöra denna skyldighet när patienten vårdas utanför sjukvårdsinrättningen krävs det att chefsöverläkaren håller sig väl informerad om patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt. För att kunna fullgöra sin skyldighet enligt denna bestämmelse måste alltså chefsöverläkaren ha en sådan kontakt med berörda instanser inom den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten att frågan om vårdens upphörande kan prövas fortlöpande.

I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.9 och 6.12.

31 §

Paragrafen reglerar chefsöverläkarens skyldighet att anmäla behov av stödperson.

Ändringen i *första stycket* innebär att uttrycket ”chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas” har bytts ut mot ”chefsöverläkaren”. Eftersom den nya vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård kan ske utanför sjukvårdsinrättningen bör inte chefsöverläkaren anges utifrån vid vilken enhet som patienten vårdas. Av 29 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen framgår att ansvaret för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården ska utövas av en läkare med specialistkompetens (chefsöverläkare). Av förslaget till ändring i 1 § framgår att med chefsöverläkare enligt denna lag avses chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven. Det är denna chefsöverläkare som är skyldig att anmäla behov av stödperson till en sådan nämnd som avses i 30 §. Det saknar betydelse i vilken form vården bedrivs. Så länge tvångsvården pågår omfattas patienten av rätten till stödperson enligt lagen.

I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.11.

32 §

Paragrafen reglerar patientens rätt att överklaga vissa av chefsöverläkarens beslut enligt lagen.

Det har införts ett *nytt andra stycke* i vilket anges att patienten även får överklaga chefsöverläkarens beslut om slutna psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §, dvs. i de fall där patienten annars ges öppen psykiatrisk tvångsvård. Ett överklagande av intagningsbeslut, konverteringsbeslut eller beslut om överföring från rättspsykiatrisk vård ska, enligt vad som anges i första stycket, även anses innefatta en begäran om att tvångsvården ska upphöra. I det nu aktuella fallet rör överklagandet ett beslut om slutna psykiatrisk tvångsvård under en pågående öppen psykiatrisk tvångsvård. Ett sådant överklagande ska, till skillnad från de övriga situationerna som anges i första stycket, anses innefatta en begäran om att den *slutna* psykiatriska tvångsvården ska upphöra. Som framgår av 26 a § består beslutet om öppen psykiatrisk tvångsvård för det fall att chefsöverläkarens beslut om slutna psykiatrisk tvångsvård inte fastställs av domstol. För att patienten ska få till stånd en rättslig prövning av tvångsvårdens upphörande måste han eller hon först begära det hos chefsöverläkaren. Av 33 § första stycket 1 framgår att ett avslag på en sådan begäran får överklagas av patienten hos länsrätten. Av 38 § LPT och 18 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar framgår att nämndemän som regel ska ingå i länsrätt respektive kammarrätt vid avgörande av mål om denna fråga.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.10.

33 §

Paragrafen reglerar patientens rätt att överklaga vissa av chefsöverläkarens beslut.

I *första stycket* har lagts till en ny punkt (5), av vilken framgår att patienten även ska kunna överklaga chefsöverläkarens beslut att meddela villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård, se förslaget till 26 § andra stycket.

De ändringar som har gjorts i övrigt utgör endast följdändringar av andra ändringar i lagen samt språkliga justeringar.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.10.

38 a §

Bestämmelsen reglerar frågan om när en patient har rätt till offentligt biträde. Den huvudsakliga ändringen innebär att sådant biträde som regel ska utses även i mål om återintagning för slutna psykiatrisk tvångsvård av en patient som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård. I övrigt har endast språkliga och strukturella justeringar gjorts. Någon materiell ändring är inte avsedd.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.10.

39 §

Bestämmelsen reglerar chefsöverläkarens delegationsmöjligheter. Av paragrafen framgår att chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon gren av psykiatri att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt lagen.

Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte såvitt några särskilt angivna frågor. Bestämmelsen innebär att det inte heller är möjligt för chefsöverläkaren att delegera uppgifter enligt lagen till läkare utanför sjukvårdsinrättningen, t.ex. till en erfaren läkare med erforderlig specialistkompetens i den öppna hälso- och sjukvården. Den huvudsakliga ändringen innebär att beslut eller ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a § är sådana beslut som chefsöverläkaren inte kan delegera till någon annan än en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen inom någon av de psykiatriska specialiteterna.

Bestämmelsen har även anpassats till den nya regleringen kring medicinska specialiteter, se kommentar till 40 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.12.

40 §

Genom ändringar i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område har en ny ordning för de medicinska specialiteterna införts från och med den 1 juli 2006. De medicinska specialiteterna delas numera in i bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. På psykiatriens område utgör *psykiatri* samt *barn- och ungdomspsykiatri* basspecialiteter. *Rättspsykiatri* utgör en grenspecialitet. Bestämmelsen har anpassats för att omfatta samtliga psykiatriska specialiteter enligt den nya terminologin. I övrigt har endast språkliga och lagtekniska justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.12

41 §

Ändringen innebär att även ett beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a § samt ansökan om fortsatt sådan vård efter ett sådant beslut och medgivande av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården ska upphöra.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.12.

42 §

Förslaget behandlas i avsnitt 6.12.

47 §

Ändringen innebär att chefsöverläkaren kan begära polishandräckning för att föra en patient till vårdinrättningen om patienten inte har återvänt dit sedan beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård har fattats. Chefsöverläkaren kan därmed begära polishandräckning såväl när han eller hon själv har fattat beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a § som när rätten har beslutat om sluten psykiatrisk tvångsvård efter en sedvanlig ansökan om fortsatt vård. I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.12.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Punkt 1

I denna punkt anges att lagen träder i kraft den 1 september 2008. Det innebär att de nya bestämmelserna, med nedanstående undantag, ska tillämpas fullt ut såväl när det gäller patienter som vid ikraftträdandet är föremål för vård enligt nu gällande bestämmelser som de patienter som tas in för psykiatrisk tvångsvård efter ikraftträdandet.

Punkt 2

Om en ansökan om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område har kommit in till chefsöverläkaren före ikraftträdandet ska den prövas enligt äldre föreskrifter. Det innebär att ett tillstånd i sådant fall får ges för en längre period, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.

9.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)

2 §

Ändringarna i paragrafens två första stycken innebär endast att ordet landstingskommun har bytts ut mot landsting.

Det har även förts in ett *nytt tredje stycke*. I det nya stycket anges att med chefsöverläkare i denna lag avses chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven. En patient är inskriven vid en sjukvårdsinrättning under hela tiden som han eller hon ges rättspsykiatrisk vård, oavsett om vården ges i form av öppen eller sluten rättspsykiatrisk vård.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.12.

3 §

I paragrafen har införts ett nytt stycke. I det nya *andra stycket* föreskrivs att rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol enligt 31 kap. 3 § brottsbalken ges antingen i form av sluten rättspsykiatrisk vård eller, efter sådan vård, som öppen rättspsykiatrisk vård.

Syftet med bestämmelsen är att förtydliga att det finns två vårdformer under vilka rättspsykiatrisk vård som har beslutats av domstol kan bedrivas. Den nya vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård kan dock inte ges till den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, den som är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård.

Öppen rättspsykiatrisk vård kan endast ges efter sluten rättspsykiatrisk vård, vilket innebär att det inte är möjligt att inleda vård enligt LRV i form av öppen rättspsykiatrisk vård. Någon närmare tidsgräns för hur lång tid den slutna vården måste pågå innan patienten kan överföras till öppen rättspsykiatrisk vård finns inte.

I andra stycket har även lagts in en definition av de två begreppen slutna respektive öppna rättspsykiatrisk vård. Psykiatrisk vård som ges under intagning i en sjukvårdsinrättning benämns slutna rättspsykiatrisk vård. Annan vård enligt lagen benämns öppna rättspsykiatrisk vård. Definitionen har sin förebild i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) där det anges att vård som ges under intagning benämns slutna vård, medan annan hälso- och sjukvård benämns öppna vård. En patient som ges öppna psykiatrisk tvångsvård är således inte att anse som intagen i en sjukvårdsinrättning, oaktat att han eller hon fortfarande är inskriven som patient vid inrättningen under hela vårdtiden. En patient som har permission eller s.k. frigång från den slutna vården är dock fortfarande att anse som intagen på en sjukvårdsinrättning.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.1 och 6.2.

3 a §

Bestämmelsen är ny och reglerar förutsättningarna för öppna rättspsykiatrisk vård för den som ges rättspsykiatrisk vård med stöd av 31 kap. 3 § brottsbalken utan särskild utskrivningsprövning.

Den som ges sådan vård får ges öppna rättspsykiatrisk vård om han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning och han eller hon på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.

Beslut om öppna rättspsykiatrisk vård fattas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av chefsöverläkaren. Av den nya 12 a § (se nedan) framgår att chefsöverläkaren i sin ansökan om fortsatt vård ska ange om vården avser slutna rättspsykiatrisk vård eller öppna rättspsykiatrisk vård. När chefsöverläkaren anser att förutsättningarna för öppna rättspsykiatrisk vård är för handen och det finns en erforderlig samordnad vårdplan för denna vårdform ankommer det alltså på denne att ansöka om fortsatt vård i form av öppna rättspsykiatrisk vård. För det fall att patienten inte uppfyller förutsättningarna för slutna rättspsykiatrisk vård och chefsöverläkaren inte har lämnat in någon ansökan om öppna rättspsykiatrisk vård är denne i stället skyldig att besluta om vårdens upphörande enligt vad som anges i den nya 13 § (se nedan).

Förslaget behandlas i avsnitt 6.3.

3 b §

Bestämmelsen är ny och reglerar förutsättningarna för öppna rättspsykiatrisk vård för den som ges rättspsykiatrisk vård med stöd av 31 kap. 3 § brottsbalken med särskild utskrivningsprövning.

Den som ges sådan vård får ges öppna rättspsykiatrisk vård om han eller hon fortfarande lider av en psykisk störning, det inte längre är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång samt han eller hon på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt eller risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Till skillnad från vad som gäller de patienter som vårdas enligt LPT eller som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning ska därmed domstolen pröva frågan om det inte

längre är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång när det gäller de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. I dessa fall är frågan om patientens rätt till vistelse utanför sjukvårdsinrättningen redan idag hänskjuten till domstolsprövning.

Beslut om öppen rättspsykiatrisk vård för den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning fattas av allmän förvaltningsdomstol efter anmälan av chefsöverläkaren enligt 16 a §. Av den nya 16 b § (se nedan) framgår att chefsöverläkaren vid sin anmälan om upphörande av vård ska ange om vården bör fortsätta och i sådant fall om den bör ske som sluten rättspsykiatrisk vård eller som öppen rättspsykiatrisk vård. För de patienter som vårdas enligt LRV efter beslut om särskild utskrivningsprövning saknas ett institut för ansökan om fortsatt vård. Detta kan förstås mot bakgrund av att vården i dessa fall inte kan upphöra automatiskt om chefsöverläkaren inte skulle ansöka om fortsatt vård i rätt tid eftersom vårdformen i sig förutsätter en domstolsprövning för vårdens upphörande. När chefsöverläkaren anser att förutsättningarna för öppen rättspsykiatrisk vård är för handen och det finns en erforderlig samordnad vårdplan för denna vårdform ankommer det alltså på denne att anmäla frågan om vårdens upphörande och därvid ange att vården bör fortsätta i form av öppen rättspsykiatrisk vård. Så snart chefsöverläkaren finner att den rättspsykiatriska vården ska upphöra, dvs. att det saknas förutsättningar för såväl sluten rättspsykiatrisk vård som öppen rättspsykiatrisk vård, ska han eller hon genast anmäla frågan om vårdens upphörande enligt vad som anges i 16 § andra stycket (se nedan).

Förslaget behandlas i avsnitt 6.3.

3 c §

Bestämmelsen är ny och reglerar förutsättningarna för återintagning av en patient från öppen till sluten rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning utan föregående beslut av rätten.

Av *första stycket* framgår att chefsöverläkaren får besluta om sluten rättspsykiatrisk vård om patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att rättspsykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför sjukvårdsinrättningen och rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patientens eller annans hälsa eller personliga säkerhet. Med hälsa avses såväl fysisk som psykisk hälsa. Av 9 § tredje stycket framgår att chefsöverläkaren kan återkalla ett beslut om permission om förhållandena kräver det. I de nu aktuella fallen har emellertid patienten överförs från sluten rättspsykiatrisk vård till öppen rättspsykiatrisk vård efter beslut av rätten. För att detta beslut ska kunna ersätta med ett nytt beslut om sluten rättspsykiatrisk vård krävs att rätten på nytt prövar om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda.

Utgångspunkten är dock att chefsöverläkaren ska lämna in en ansökan om fortsatt vård till länsrätten i de fall han eller hon anser att vården med särskilda villkor bör övergå till sluten rättspsykiatrisk vård. Samtidigt är det viktigt att chefsöverläkaren kan ingripa med ett snabbt beslut om återintagning i de situationer då rättens beslut inte kan avvaktas.

Chefsöverläkarens beslut enligt första stycket ska inte automatiskt underställas länsrättens prövning. Av *andra stycket* framgår dock att chefsöverläkaren ska ansöka om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård inom fyra dagar från beslutet om han eller hon anser att vården bör fortsätta i den formen. För det fall att chefsöverläkaren istället finner att den öppna rättspsykiatriska vården kan bestå och låter patienten lämna sjukhuset inom fyra dagar från återintagningsbeslutet behövs ingen ny ansökan. Någon automatisk överprövning av chefsöverläkarens beslut om återintagning kommer då inte att ske. Patienten har dock alltid rätt att överklaga chefsöverläkarens återintagningsbeslut (jfr ändringen i 18 §).

I *tredje stycket* anges att den slutna rättspsykiatriska vården får fortsätta i avvaktan på rättsens beslut om en ansökan enligt *andra stycket* har kommit in till länsrätten. Bestämmelsen motsvarar den som finns i 14 § avseende ansökan enligt 12 a §.

I *fyjärde stycket* anges att om rätten medger att sluten rättspsykiatrisk vård som har beslutats enligt första stycket fortsätter, får den pågå under högst sex månader, räknat från den dag länsrätten meddelar beslut i frågan. För fortsatt tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård i övrigt enligt 12 a §.

I *femte stycket* anges att det tidigare beslutet om öppen rättspsykiatrisk vård ska bestå för det fall att chefsöverläkaren anser att den öppna rättspsykiatriska vården kan fortsätta och därför väljer att inte ansöka om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård eller om rätten avslår chefsöverläkarens ansökan. För det fall att chefsöverläkaren inte själv upphäver sitt beslut löper alltså två parallella tvångsvårdsbeslut till dess att fyradagarsfristen har gått till ända eller till dess att länsrätten fattar ett nytt beslut efter ansökan enligt vad som anges i *andra stycket*.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.8.

3 d §

Bestämmelsen är ny och reglerar förutsättningarna för återintagning av en patient från öppen till sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan föregående beslut av rätten.

Återintagning av dessa patienter kan ske under samma förutsättningar som för de patienter som vårdas utan särskild utskrivningsprövning, dvs. när patientens psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att behovet av psykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför vårdinrättningen (se kommentaren till 3 c § ovan). För de nu aktuella patienterna tillkommer dock behovet av samhällsskydd, varför beslut om återintagning även får ske om det på grund av risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning.

Med hänsyn till frågan om återfallsrisken ankommer det inte på chefsöverläkaren att själv besluta om patienten ska återgå till den öppna vården med särskilda villkor eller inte inom den i 3 c § angivna fyradagarsfristen. I *andra stycket* anges därför, till skillnad från vad som gäller de patienter som vårdas enligt LPT eller ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, att chefsöverläkaren alltid inom fyra dagar från beslutet ska lämna in en anmälan till länsrätten enligt 16 a §. Detta innebär bl.a. att en ny sexmånadersfrist börjar löpa den dag länsrätten meddelar beslut i frågan. Som anges i kommentaren till 16 b §

nedan ankommer det på domstolen att i första hand besluta om vården ska upphöra eller fortsätta och därefter i vilken form vården ska bedrivas. För det fall att länsrätten, till skillnad från chefsöverläkaren, skulle anse att vården kan fortsätta som öppen rättspsykiatrisk vård torde det även vara praktiskt möjligt med hänsyn till att det redan finns en samordnad vårdplan till grund för det tidigare beslutet om sådan vård (jfr kommentaren till 16 b §).

Förslaget behandlas i avsnitt 6.8.

6 §

I bestämmelsen anges att rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Bestämmelsen får ses mot bakgrund av att tvångsvård kräver intagning på en sjukvårdsinrättning. Intagning för rättspsykiatrisk vård får således inte ske på en privat institution. Det är inte heller tillåtet att föra över en patient till en privat institution sedan intagning har skett. En patient som har haft permission från vården på sjukvårdsinrättningen har dock tidigare kunnat få tillstånd att uppehålla sig utanför inrättningens område för att t.ex. vistas på en institution som drivs i enskild regi. Patienten anses i sådant fall fortfarande vara intagen på den landstingskommunala inrättningen (se prop. 1990/91:58 s. 255). Tillägget i *första stycket* innebär att den som ges öppen rättspsykiatrisk vård får vistas utanför sjukvårdsinrättningen.

Den nya vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård är avsedd att göra det möjligt för patienter att tillgodogöra sig erforderlig psykiatrisk vård, eventuellt tillsammans med andra vård- och stödsatser, utanför sjukvårdsinrättningen. Den vårdpersonal som behandlar patienten utanför sjukvårdsinrättningen har, utifrån sitt eget yrkesansvar, ansvar för den vård som de ger. Som framgår av 29 § HSL ska det dock för all psykiatrisk tvångsvård finnas en läkare med specialistkompetens som ansvarar för ledningsuppgifter i vården. Den chefsöverläkare som ansöker om öppen rättspsykiatrisk vård för en patient får normalt anses ha kvar sitt ansvar för de tvångsåtgärder som vidtas mot patienten liksom för de skyldigheter som åvilar chefsöverläkaren enligt lagen i övrigt. Av förslaget till ändring i 2 § framgår att med chefsöverläkare enligt denna lag avses chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven. En patient som genomgår öppen rättspsykiatrisk vård är således fortfarande knuten till sjukvårdsinrättningen genom att den aktuella tvångsvården, genom chefsöverläkarens försorg, utgår därifrån. Till skillnad från en patient som har permission från sjukvårdsinrättningen är dock inte den ges öppen rättspsykiatrisk vård att anse som intagen på sjukvårdsinrättningen. Av 2 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska chefsöverläkaren svara för att det finns en patientförteckning över de patienter som avses i såväl LPT som LRV. Så länge en patient vårdas enligt dessa lagar ska han eller hon alltså anges i denna patientförteckning. Inget hindrar naturligtvis att patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning, t.ex. när det underlättar uppföljningen av vården. Chefsöverläkaren vid denna inrättning övertar då ansvaret enligt lagen.

Eftersom syftet med den nya vårdformen är att anpassa den psykiatriska vården till varje enskild patients behov kan inte den närmare utformningen av vården anges i lag. Utgångspunkten är dock att den

psykiatriska vård som blir aktuell ges i den öppna hälso- och sjukvården. För en patient som har sitt boende i närheten av sjukvårdsinrättningen finns det dock inget som hindrar att erforderlig psykiatrisk vård ges på inrättningen, även om patienten inte bor där.

Andra stycket är nytt och anger att 15 a – 17 §§ LPT gäller i tillämpliga delar även vid rättspsykiatrisk vård. De aktuella bestämmelserna reglerar frågan om säkerhet i vården, upprättande av vårdplan samt behandlingsåtgärder under vårdtiden. Av 17 § LPT framgår bl.a. att frågor om behandlingen ytterst avgörs av chefsöverläkaren. Det innebär bl.a. att chefsöverläkaren kan bestämma en viss medicinering mot patientens vilja. För många av de patienter som kommer att vårdas i den nya vårdformen kommer troligen ett villkor avse just medicinering, såsom i vilken form (t.ex. tabletter eller depot-injektioner) och hur ofta medicinering ska ske. I vissa fall kanske det även är viktigt att ange vilken medicin som patienten ska ta och i vilka doser; det ankommer på de allmänna förvaltningsdomstolarna att bestämma den närmare utformningen av villkoren i varje enskilt fall. Vid utformningen av villkoren får naturligtvis en avvägning ske mellan behovet av precision och nödvändigheten av att vända sig till domstol för en eventuell korrigerande åtgärd under pågående vård. Det kan således tänkas att den psykiatriska behandlingen kan behöva ändras på något sätt under pågående öppen rättspsykiatrisk vård utan att det för den skull är nödvändigt med en ändring av villkoren. I dessa fall har chefsöverläkaren den yttersta beslutanderätten även över den patient som vårdas i öppen rättspsykiatrisk vård. Det bör dock poängteras att den nya vårdformen förutsätter ett långtgående samarbete med patienten och att denna i hög grad är delaktig i och samtycker till den vård som ges. Därtill kommer att chefsöverläkaren inte har rätt att använda sig av några av de tvångsåtgärder som anges i 18–24 §§ LPT, såsom t.ex. bältesläggning, avskiljande eller inskränkning av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster, vid öppen rättspsykiatrisk vård.

Av nuvarande 8 § första stycket framgår att bl.a. dessa bestämmelser gäller vid rättspsykiatrisk vård. Den nu aktuella ändringen innebär endast ett förtydligande av att 15 a–17 §§ LPT utgör gemensamma bestämmelser för vården och således är tillämpliga för såväl sluten rättspsykiatrisk vård som för öppen rättspsykiatrisk vård. Detta framgår även av den nya rubriksättningen såväl i LPT som i LRV där det framgår att 6–7 a §§ utgör gemensamma bestämmelser för vården, medan 8–11 §§ utgör bestämmelser för sluten rättspsykiatrisk vård.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.7.

8 §

Före paragrafen har införts en ny rubrik ”Sluten rättspsykiatrisk vård”. Ändringarna i första stycket är en anpassning till den nya strukturen och innebär bl.a. ett förtydligande av att 18–24 §§ LPT är tillämpliga endast när vården ges i form av sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, se kommentaren till 6 §.

I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.7.

9-11 §§

Paragraferna reglerar frågan om permission för patienter som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan respektive med särskild utskrivningsprövning samt de som är intagna i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård.

Motsvarande ändringar har gjorts i alla tre paragraferna. I första hand innebär de att möjligheten att besluta om permission för en längre period i syfte att förbereda tvångsvårdens upphörande tas bort. I denna del motsvarar ändringarna den som har skett i 25 § LPT och som har kommenterats närmare i författningskommentaren till den paragrafen.

I paragraferna har även en följdändring skett med anledning av att de tidigare permissionsvillkoren i 25 a § LPT har förts över till 26 § LPT såsom särskilda villkor vid den nya vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård. Vid beslut om permission enligt de nu aktuella bestämmelserna får sådana villkor som anges i 26 § tredje stycket LPT föreskrivas.

I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

Förslagen behandlas i avsnitt 6.1.

12 §

Paragrafen reglerar vårdtidens längd för de patienter som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan särskild utskrivningsprövning, och motsvarar huvudsakligen vad som tidigare framgick av 13 § första stycket.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.6.

12 a §

Paragrafen är ny och reglerar ansökan om fortsatt vård för de patienter som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan särskild utskrivningsprövning.

Bestämmelsen motsvarar delvis den tidigare 13 §.

Av *första stycket* framgår att länsrätten, efter ansökan av chefsöverläkaren, får medge att den rättspsykiatriska vården fortsätter utöver fyra månader eller ges i annan form. Det innebär bl.a. att chefsöverläkaren ska lämna in en ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård när han eller hon anser att patienten bör ges sådan vård, oavsett om det sker före eller efter den inledande fyramånadersperioden. I sin ansökan ska chefsöverläkaren ange om den fortsatta vården avser slutet rättspsykiatrisk vård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Därutöver ska chefsöverläkaren ange vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka villkor som gälla för den fortsatta vården och som rätten därför bör föreskriva. Det framgår av hänvisningen till 7 § fjärde stycket LPT.

Till ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård ska vidare fogas en sådan samordnad vårdplan som anges i 7 a § LPT, se författningskommentaren till den bestämmelsen.

Av *andra stycket* framgår att medgivande om förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då länsrätten meddelar beslut i frågan. Det innebär att begreppet ”prövningstillfället” har tagits bort som utgångspunkt för tidsfristens beräkning. Formuleringen har införts i syfte att klargöra från vilken dag

den s.k. sexmånadersfristen börjar löpa och korresponderar mot de föreslagna ändringarna i 9 § LPT och 16 a § LRV. I bestämmelsen anges också särskilt att det till en ansökan om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård ska fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen.

I *tredje stycket* anges att rätten ska föreskriva de villkor som ska gälla för vården i samband med beslut om öppen rättspsykiatrisk vård. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta de villkor som ska gälla. På motsvarande sätt som vid permission för de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning (jfr 10 § fjärde stycket) anges i lagtexten att rätten får återta denna befogenhet.

Av 26 § tredje stycket LPT framgår vilka villkor som får föreskrivas.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.4, 6.5 och 6.6.

13 §

Ändringen av bestämmelsen är en följd av en viss ändrad struktur av lagtexten. Det tidigare innehållet återfinns numera huvudsakligen i 12 och 12 a §§.

Paragrafens nya innehåll motsvaras i princip av vad som tidigare framgick av 12 §. Bestämmelsen kommer dock att endast reglera frågan om upphörande av vård för den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning. När förutsättningarna för sådan vård, vare sig i form av sluten eller öppen rättspsykiatrisk vård, inte längre föreligger ska chefsöverläkaren genast besluta att vården ska upphöra. Frågan om vårdens upphörande ska övervägas fortlöpande. Förutsättningarna för upphörande av vården för den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 4 § har överförts till 15 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.9.

14 §

I *första stycket* har ett förtydligande gjorts avseende i vilken form den rättspsykiatriska vården får fortsätta att bedrivas när chefsöverläkaren har lämnat in en ansökan om fortsatt vård till länsrätten. Det anges därmed vården får ges i den form som det senaste beslutet om tvångsvård innebär. I praktiken innebär det att om chefsöverläkaren lämnar in en ansökan om fortsatt vård avseende en patient som ges sluten rättspsykiatrisk vård får den slutna vården fortsätta oavsett om ansökan avser sluten eller öppen rättspsykiatrisk vård. På motsvarande sätt får den öppna rättspsykiatriska vården fortsätta av en patient som genomgår sådan vård om chefsöverläkaren lämnar in en ansökan, oavsett om ansökan avser öppen eller sluten rättspsykiatrisk vård. Frågan om fortsatt vård i samband med chefsöverläkarens beslut om återtagning och ansökan i samband därmed regleras särskilt i 3 c §.

I övrigt har endast språkliga justeringar och ändringar till följd av andra ändringar i lagen gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.4 och 6.9.

15 §

Paragrafen reglerar frågan om vårdens upphörande för den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 4 §. Det nya första stycket motsvarar vad som tidigare angavs i 12 § avseende dessa patienter. Någon materiell ändring är inte avsedd.

16 §

I paragrafen regleras frågan om upphörande av vården för de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Den huvudsakliga ändringen innebär en anpassning till den nya vårdformen och innebär att vården får upphöra först när det inte heller med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon vårdas i öppen rättspsykiatrisk vård.

Det tidigare andra stycket har tagits bort och överförs till 16 a §, se nedan.

Förslaget har behandlats i avsnitt 6.9.

16 a §

Paragrafen är ny.

Det saknas bestämmelser om ansökan om fortsatt vård när det gäller de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, vilket bl.a. får ses mot bakgrund av att vården inte skulle kunna upphöra automatiskt om en ansökan om fortsatt vård inte lämnades in i rätt tid. Syftet med beslutet om särskild utskrivningsprövning är just att få till stånd en domstolsprövning av själva frågan om utskrivning. För att frågan om vårdens bestånd ändå ska stå under en löpande domstolsprövning är chefsöverläkaren skyldig att, inom samma tidsintervall som ansökan om fortsatt vård ska ske för de patienter som vårdas utan särskild utskrivningsprövning, anmäla frågan om vårdens upphörande till länsrätten.

De *två första styckena* motsvarar vad som tidigare framgick av 16 § andra stycket. I *andra stycket* har dock förtydligats att chefsöverläkaren, efter den inledande vårdperioden om fyra månader, ska anmäla frågan om särskild utskrivningsprövning till länsrätten inom var sjätte månad från den dag då *länsrätten* senaste meddelade beslut i frågan. Formuleringen har införts i syfte att klargöra från vilken dag den s.k. sexmånadersfristen börjar löpa och korresponderar mot förslaget till lagtext i 9 § LPT och 12 a § LRV.

I *tredje stycket* anges att chefsöverläkaren är skyldig att genast anmäla en fråga om särskild utskrivningsprövning när han eller hon anser att den rättspsykiatriska vården kan upphöra eller att vården ska övergå till öppen eller sluten rättspsykiatrisk vård. Att anmälningsskyldigheten även gäller när chefsöverläkaren anser att vården ska övergå i en annan vårdform innebär att en anmälan om särskild utskrivningsprövning ska lämnas in såväl inför en övergång från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård som från öppen till sluten rättspsykiatrisk vård. Chefsöverläkaren har dock, under vissa förutsättningar, en möjlighet att på egen hand besluta om sluten rättspsykiatrisk vård av en patient som genomgår öppen rättspsykiatrisk vård. Se närmare kommentaren till 3 d §.

I *fjärde stycket* anges att rätten ska föreskriva de villkor som ska gälla för vården vid sitt beslut om öppen rättspsykiatrisk vård. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta de villkor som ska gälla. På motsvarande sätt som vid permission för dessa patienter (jfr 10 § fjärde stycket) anges i lagtexten att rätten får återta denna befogenhet.

Av 26 § tredje stycket LPT framgår vilka villkor som får föreskrivas.

Förslaget har behandlats i avsnitt 6.4 och 6.6.

16 b §

Paragrafen är ny och reglerar vad som ska anges i en anmälan om särskild utskrivningsprövning för det fall att chefsöverläkaren anser att den rättspsykiatriska vården ska fortsätta.

I många fall vårdas patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning betydligt längre än fyra månader. Det innebär att chefsöverläkaren, trots att han eller hon anser att den rättspsykiatriska vården ska fortsätta, är skyldig att anmäla frågan om vårdens upphörande minst en, men ofta flera, gånger. Av 22 § första stycket framgår att chefsöverläkaren ska ange sin uppfattning och lämna en redogörelse för de omständigheter som uppfattningen grundar sig på bl.a. när en anmälan enligt 16 § ges in till länsrätten.

I *första stycket* stadgas att chefsöverläkaren vid anmälan enligt 16 § ska ange om vården bör ske som sluten rättspsykiatrisk vård eller som öppen rättspsykiatrisk vård för det fall att chefsöverläkaren anser att den rättspsykiatriska vården ska fortsätta. Detta innebär att länsrätten har att ta ställning till dels om den rättspsykiatriska vården ska upphöra eller fortsätta, dels – för det fall att vården ska fortsätta – om den ska ges som öppen eller sluten rättspsykiatrisk vård. Till skillnad från vad som gäller de patienter som ges vård med stöd av LPT eller LRV efter beslut av allmän domstol utan att särskild utskrivningsprövning har föreskrivits, har domstolen möjlighet att förordna om sluten rättspsykiatrisk vård även om chefsöverläkaren inte anser att vården bör bedrivas i den formen. Det följer av att domstolen vid sin prövning av om vården ska bedrivas under öppnare former har att beakta om det är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (se 3 b §). Med hänsyn till kravet på en samordnad vårdplan för en överföring till öppen rättspsykiatrisk vård torde det dock i praktiken normalt vara svårare för domstolen att besluta om öppen rättspsykiatrisk vård utan att chefsöverläkaren har förberett och anmält behov av sådan vård (se dock kommentaren till 3 d §).

I *andra stycket* anges att det ska fogas en sådan samordnad vårdplan som anges i 7 a § LPT till en anmälan om öppen rättspsykiatrisk vård, se kommentaren till den bestämmelsen. Därutöver ska en särskild redogörelse lämnas över den utredning som har gjorts avseende återfallsrisken och för de insatser som har planerats för att motverka att patienten återfaller i brottslighet av allvarligt slag.

I *tredje stycket* anges vad som ska anges i anmälan om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård. Till en sådan anmälan ska fogas en redogörelse för den uppföljning som har gjorts av den vårdplan som låg till grund för beslutet om öppen rättspsykiatrisk vård. Uppföljningen bör innehålla uppgifter om vilka insatser som har genomförts för att tillgodose patientens behov och för att motverka att han eller hon återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag samt om ytterligare insatser har bedömts nödvändiga och om villkoren av den anledningen bör ändras.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.4 och 6.5.

18 §

Paragrafen reglerar vilka beslut av chefsöverläkaren som patienten får överklaga. Utöver rent språkliga korrigeringar och följdändringar, har lagts till att patienten får överklaga chefsöverläkarens beslut om återintagning för sluten rättspsykiatrisk vård enligt 3 c och 3 d § samt chefsöverläkarens beslut att meddela villkor i samband med öppen rättspsykiatrisk vård, se förslaget till 12 a § tredje stycket och 16 a § fjärde stycket.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.10.

20 §

Ändringen innebär att allmän åklagare även får överklaga ett beslut om öppen rättspsykiatrisk vård för en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning under förutsättning att åklagaren före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.10.

21 c §

Ändringen i första stycket innebär att nämndemän ska ingå i kammarrätten även vid mål om intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård. När det gäller prövning av mål som enbart gäller en fråga om chefsöverläkarens beslut om villkor i samband med beslut om öppen rättspsykiatrisk vård för en patient som inte vårdas med beslut om särskild utskrivningsprövning behöver dock nämndemän inte ingå i kammarrätten. I övrigt har endast språkliga justeringar och följdändringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.10.

22 §

Paragrafen reglerar länsrättens skyldighet att inhämta chefsöverläkarens och åklagarens yttrande i mål enligt lagen.

Ändringen i *första stycket* innebär dels att den tidigare hänvisningen till 13 § har ersatts av en hänvisning till den nya 12 a §, dels att bestämmelsen i andra meningen även omfattar den situationen då chefsöverläkaren ansöker om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård efter en återintagning av en patient som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning och som vårdats i öppen rättspsykiatrisk vård. Yttrande från chefsöverläkaren ska även inhämtas vid prövning av överklagande av chefsöverläkarens beslut om sluten rättspsykiatrisk vård enligt 3 c eller 3 d §§, vilket framgår av hänvisningen till 18 § första stycket 1.

Ändringen i *andra stycket* innebär att rätten, om det inte är uppenbart obehövligt, ska ge åklagaren tillfälle att yttra sig även innan beslut meddelas i fråga om öppen rättspsykiatrisk vård för de patienter som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning. Det gäller således oavsett när frågan om öppen rättspsykiatrisk vård ska bedömas av rätten. Beslut om öppen rättspsykiatrisk vård fattas med stöd av 16 a §.

I övrigt har endast strukturella och språkliga justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.10.

22 a §

I paragrafen regleras frågan om i vilka mål hos allmän förvaltningsdomstol som offentligt biträde ska förordnas för patienten. Ändringarna innebär att även mål som rör återintagning på sjukvårdsinrättningen av de patienter som vårdats i öppen rättspsykiatrisk vård samt chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård efter sådant beslut omfattas av rätten till offentligt biträde. Att bestämmelsen även omfattar mål som rör fortsatt vård i form av öppen rättspsykiatrisk vård följer av hänvisningen till 12 a och 16 a §§.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.10.

22 b §

I paragrafen har införts ett *nytt andra stycke*. Tillägget innebär att åklagaren ges rätt att hos länsrätten ansöka om att en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och som vårdas i öppen rättspsykiatrisk vård ska återintagas för sluten rättspsykiatrisk vård.

Ändringen i *tredje stycket* innebär att även i ett mål enligt andra stycket ska länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.8.

23 §

Paragrafen reglerar chefsöverläkarens möjlighet att delegera sina uppgifter enligt lagen. Ändringarna innebär att chefsöverläkaren inte får delegera till annan läkare än en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatri vid sjukvårdsinrättningen eller den enhet för rättspsykiatrisk undersökning där patienten vårdas, beslut om sluten rättspsykiatrisk vård enligt 3 c eller 3 d § eller ansökan om fortsatt sluten rättspsykiatrisk vård enligt 3 c §. Bestämmelsen har även anpassats till den nya regleringen kring medicinska specialiteter, se kommentar till 40 § LPT. Därutöver har endast strukturella och språkliga justeringar skett. I fjärde punkten (tidigare tredje punkten) har begreppet ”upphörande av vården” bytts ut mot ”särskild utskrivningsprövning” för att det inte ska råda något tvivel om att bestämmelsen även omfattar den situationen då chefsöverläkaren anmäler en fråga om särskild utskrivningsprövning, men anser att vården bör fortsätta.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.12.

26 §

Paragrafen reglerar frågan om stödperson till patienter som vårdas enligt lagen. Ändringen i tredje stycket innebär att föreskrifterna om stödperson i 30–31 §§ LPT gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård oavsett om vården ges på sjukvårdsinrättning eller som öppen rättspsykiatrisk vård. I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.11.

28 §

Ändringen innebär att chefsöverläkaren ska ge målsäganden möjlighet att bli underrättad om att en patient som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska ges öppen rättspsykiatrisk vård. I övrigt har endast språkliga och strukturella justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.12.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Punkt 1

I denna punkt anges att lagen träder i kraft den 1 september 2008. Det innebär att de nya bestämmelserna, med nedanstående undantag, ska tillämpas fullt ut såväl när det gäller patienter som vid ikraftträdandet är föremål för vård enligt nu gällande bestämmelser som de patienter som tas in för psykiatrisk tvångsvård efter ikraftträdandet.

Punkt 2

Om en ansökan om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område har kommit in till chefsöverläkaren, länsrätten, Kriminalvården eller Statens institutionsstyrelse före ikraftträdandet ska den prövas enligt äldre föreskrifter. Det innebär att ett tillstånd i sådant fall får ges för en längre period, om det finns skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör.

9.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar

18 §

Ändringen i fjärde stycket innebär att länsrätten är domför med en lagfaren domare ensam – om det inte är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsuttet rätt – vid prövning av överklagande av chefsöverläkarens beslut om villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård om vården inte är förenad med särskild utskrivningsprövning. I övrigt har paragrafen endast ändrats till följd av en ändrad numrering av punkterna i 18 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.10.

9.4 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

14 kap. 2 §

Ändringen i nionde stycket innebär att även uppgifter om patienter som vårdas enligt LPT eller LRV omfattas av den sekretessbrytande regeln mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Sekretess enligt 7 kap. 1 c § eller 4 § första och tredje styckena hindrar därmed inte att uppgift om enskild som vårdas med stöd av någon av dessa två lagar, eller närstående till denne, lämnas från myndighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till annan sådan myndighet, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

I övrigt har endast språkliga justeringar gjorts.

Förslaget behandlas i avsnitt 7.1.

Författningsförslag i Nationell psykiatrisamordningspromemoria

Förslag till lag (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård

Häri genom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) gäller all psykiatrisk vård. Kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (*tvångsvård*) ges i denna lag.

Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård finns också i lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård.

Vad som sägs i denna lag om en landstingskommun gäller även en kommun som inte ingår i en landstingskommun.

2 § Tvångsvård enligt denna lag ges som vård på sjukvårdsinrättning eller, efter sådan vård, som öppen vård med särskilda villkor.

Tvångsvården skall syfta till att den som är i behov av vård som sägs i första stycket blir i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

3 § Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

Förutsättningar för tvångsvård på sjukvårdsinrättning

4 § Tvångsvård på sjukvårdsinrättning får ges endast om

1. patienten lider av en allvarlig psykisk störning,
2. patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt 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, och
3. patienten motsätter sig sådan vård som sägs i 2 eller det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Tvångsvård får inte ges, om patientens psykiska störning enligt första stycket 1 utgör enbart en utvecklingsstörning.

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket 2 skall även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

5 § Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (*vårdintyg*) har utfärdats, av vilket det framgår att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget skall grundas på en särskild läkarundersökning.

En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning till det. Undersökningen utförs av en legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten tas om hand för undersökning. Beslut om sådant omhändertagande får fattas endast av läkare i allmän tjänst eller av läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg.

6 § Vårdintyget får utfärdas endast i omedelbar anslutning till undersökningen. Det skall, utöver ett uttalande enligt 5 § om förutsättningarna för tvångsvård av patienten, innehålla en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet.

Vid utfärdande av vårdintyg gäller bestämmelserna om jäv i 11 och 12 §§ förvaltningslagen (1986:223) även för läkare som utövar yrket enskilt.

Den läkare som har utfärdat vårdintyget skall se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för tvångsvård skall prövas.

7 § En patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

Om det är nödvändigt får patienten, sedan beslut om att hålla kvar denne har fattats, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att denne inte bär på sig egendom som anges i 24 §. Föreskrifterna i 26 och 27 §§ skall därvid tillämpas.

8 § I sådana fall som anges i 22 eller 23 § får en patient som hålls kvar enligt 7 § kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna.

En patient som hålls kvar enligt 7 § får, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling.

Beslut enligt denna paragraf fattas av legitimerad läkare.

9 § Frågan om intagning för tvångsvård skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Ett beslut om intagning får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar.

Beslut i fråga om intagning fattas av en chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård. Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget.

Tvångsvård på sjukvårdsinrättning efter beslut av rätten

10 § Om chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas finner att denne bör ges tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning, skall han eller hon före utgången av fyra veckorstiden ansöka hos länsrätten om medgivande till sådan vård.

I ansökan skall anges vilka omständigheter som utgör grunden för tvångsvården och vilka överväganden som har gjorts rörande vård i annan form för patienten. Till ansökan skall fogas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

11 § Rätten skall på ansökan enligt 10 § besluta i frågan om fortsatt tvångsvård. Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning.

12 § Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver den längsta tiden enligt 11 §. Medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från prövningstillfället.

En ansökan enligt första stycket skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut. Föreskrifterna i 10 § andra stycket tillämpas beträffande en ansökan enligt denna paragraf.

13 § Har en ansökan enligt 10 eller 12 § kommit in till länsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart.

Övergång från frivillig vård till tvångsvård

14 § Om en patient är intagen på en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om tvångsvård på sjukvårdsinrättning när

1. förutsättningarna enligt 4 § är uppfyllda och
2. patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

Ett sådant beslut får inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren. I fråga om vårdintyg gäller bestämmelserna i 5 § och 6 § första och andra styckena. Beslut om vård enligt första stycket skall fattas senast 24 timmar efter det att vårdintyg har utfärdats. Det som sägs i 7 och 8 §§ gäller också vid övergång från frivillig vård till tvångsvård enligt första stycket.

15 § När beslut har fattats om tvångsvård enligt 14 §, skall beslutet av chefsöverläkaren senast dagen efter beslutet underställas länsrättens prövning.

Anser chefsöverläkaren att tvångsvården bör fortsätta skall han eller hon senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om tvångsvård ansöka hos länsrätten om medgivande till att tvångsvården fortsätter. Det som sägs i 10 § andra stycket skall därvid tillämpas.

16 § Om rätten medger att tvångsvård som har beslutats enligt 14 §

fortsätter, får den pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för chefsöverläkarens beslut. I fråga om tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård enligt 12 §.

Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt denna lag

17 § När rättspsykiatrisk vård skall upphöra i fall som avses i 33 § andra stycket lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag, om förutsättningarna enligt 4 § föreligger.

Föreskrifterna i 9 § gäller inte i fall som avses i första stycket. I stället tillämpas föreskrifterna i 15 § andra stycket och 16 §, varvid ett beslut enligt denna paragraf jämföras med beslut enligt 14 §.

Vården på sjukvårdsinrättning

18 § Vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun.

Om det finns synnerliga skäl, får regeringen bestämma att vård får ges även på annan vårdinrättning. På inrättningen skall tillämpas vad i denna lag sägs om sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun.

19 § En vårdplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall uppnås och för att resultaten av dessa insatser skall kunna bestå. Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt skall samråd ske också med dennes närstående.

Chefsöverläkaren skall undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Så långt det är möjligt skall detta ske i samråd med patienten.

20 § I fråga om behandlingen under vårdtiden skall samråd äga rum med patienten när det kan ske. Samråd skall ske också med patientens närstående, om det inte är olämpligt. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas.

Behandlingsåtgärderna skall anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården enligt 2 §.

21 § En patient får hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han eller hon skall vistas.

Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där denne skall vistas, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

22 § Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spärras fast med

bälte eller liknande anordning. Vårdpersonal skall vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

Om det finns synnerliga skäl, får beslutas att patienten skall hållas fastspänd längre än som anges i första stycket.

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Socialstyrelsen skall utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket.

23 § En patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar.

Om det finns synnerliga skäl, får ett beslut om avskiljande enligt första stycket avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, skall Socialstyrelsen utan dröjsmål underrättas om detta. En patient skall under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

24 § En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,

2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel,

3. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,

4. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika, eller

5. annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.

Påträffas sådan egendom som avses i första stycket, får den omhändertas.

25 § Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 24 §. Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling.

Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 24 §, får egendomen omhändertas.

26 § Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig egendom som avses i 24 §. Om möjligt skall ett vittne närvara när åtgärden utförs.

Chefsöverläkaren beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

27 § Har narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor omhändertagits enligt 24 eller 25 §

eller har sådan egendom påträffats där patienter intagits för tvångsvård utan att det finns någon känd ägare till egendomen, skall chefsöverläkaren låta förstöra eller sälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. Detsamma gäller i fråga om injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, och i fråga om andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel narkotika.

Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

28 § Chefsöverläkaren får ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor. Dessa får avse

- skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling,
- skyldighet att hålla kontakt med en viss person,
- skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlitad socialtjänsten,
- vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,
- förbud att använda berusningsmedel, samt
- förbud att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person, eller
- annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.

29 § Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i 28 § om förhållandena kräver det.

Upphörande av vård på sjukvårdsinrättning m.m.

30 § När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård på sjukvårdsinrättning, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att tvångsvården skall upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

Om de förutsättningar som anges i 33 § föreligger, får chefsöverläkaren ansöka om att tvångsvården på sjukvårdsinrättningen skall övergå till öppen vård med särskilda villkor.

31 § Vården på sjukvårdsinrättningen upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 10, 12, 15 eller 39 §. Vården upphör också när öppen vård som avses i 33 § påbörjas.

Sådan vård som avses i första stycket upphör också när beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård. Föreskrift om övergång till sådan vård finns i 28 § andra stycket lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård.

32 § Har beträffande någon som vårdas enligt denna lag beslut meddelats om

1. avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (1989:529),
 2. utvisning enligt lagen (1991:572) om särskild utlänningskontroll,
 3. utlämning enligt lagen (1957:668) om utlämning för brott,
 4. utlämning enligt lagen (1959:254) om utlämning för brott till Danmark, Finland, Island och Norge,
 5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,
 6. utlämning enligt lagen (1994:569) om Sveriges samarbete med de internationella tribunalerna för brott mot internationell humanitär rätt,
 7. överlämnande enligt lagen (2002:329) om samarbete med Internationella brottmålsdomstolen, eller
 8. överlämnande enligt lagen (2003:1156) om överlämnande från Sverige enligt en europeisk arresteringsorder,
- får utan hinder av tvångsvården verkställighet av beslutet ske, om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter att beslutet verkställs. Tvångsvården upphör i sådant fall när beslutet har verkställts.
- I fråga om en patient som är utlämning upphör tvångsvården vid verkställighet av ett beslut om hemsändande som har meddelats med stöd av 12 kap. 3 § utlänningslagen.

Övergång till öppen vård med särskilda villkor

33 § När patienten inte längre behöver kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård på sjukvårdsinrättning får länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren besluta om öppen vård med särskilda villkor om

1. patienten fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning,
2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och det med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd, hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är nödvändigt att han eller hon iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser och
3. det kan antas att vården eller stödet inte kan genomföras med patientens samtycke.

En förutsättning för beslut om öppen vård enligt första stycket är att det till chefsöverläkarens ansökan har fogats en samordnad vårdplan med en sådan redogörelse som avses i 34 §.

34 § En ansökan enligt 33 § skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om vård på sjukvårdsinrättning har löpt ut.

I ansökan skall anges vilka omständigheter som utgör grunden för öppen vård och vilka särskilda villkor som bör föreskrivas. Till ansökan skall fogas en redogörelse för den utredning som har gjorts rörande patientens behov samt för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov. Av

redogörelsen skall också framgå vilken uppföljning av insatserna som planeras.

35 § Har en ansökan enligt 33 § kommit in till länsrätten, får vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på rättsens beslut. Om länsrätten beslutar om öppen vård med särskilda villkor upphör vården på sjukvårdsinrättningen. Avslår länsrätten ansökan skall vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på att chefsöverläkaren beslutar om annat.

36 § Öppen vård som avses i 33 § får pågå högst sex månader räknat från provningstillfället.

Efter ansökan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen för vård får länsrätten medge att den öppna vården fortsätter utöver den nämnda längsta tiden. Medgivande till förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från provningstillfället. En sådan ansökan skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om öppen vård har löpt ut.

Till ansökan skall fogas en redogörelse för vilken uppföljning som har gjorts av den vårdplan som låg till grund för beslutet om öppen vård med särskilda villkor. Av ansökan skall framgå vilka insatser som har genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna har haft. I ansökan skall anges vilka ytterligare insatser som har bedömts nödvändiga och om villkoren av den anledningen bör ändras.

Upphörande av öppen vård med särskilda villkor

37 § När någon av förutsättningarna enligt 33 § för öppen vård med särskilda villkor inte längre föreligger skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen genast besluta att den öppna vården skall upphöra. Frågan om upphörande av den öppna vården skall övervägas fortlöpande.

38 § Den öppna vården upphör om inte ansökan om medgivande till fortsatt öppen vård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 36 §.

Vården upphör också när länsrätten beslutar om vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag eller rättspsykiatrisk vård enligt lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård påbörjas.

Övergång från öppen vård till vård på sjukvårdsinrättning

39 § Om patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har förändrats så att förutsättningarna enligt 4 § för vård på sjukvårdsinrättning föreligger, får chefsöverläkaren, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om sådan vård.

Föreskrifterna i 9 § gäller inte i fall som avses i första stycket. I stället skall chefsöverläkaren skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet hos länsrätten ansöka om medgivande till fortsatt vård på

sjukvårdsinrättning, varvid ett beslut enligt denna paragraf skall jämföras med ett beslut om fortsatt tvångsvård enligt 16 §.

Stödperson

40 § Chefsöverläkaren skall se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När patienten begär det, skall en stödperson utses. En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

Stödpersonen skall bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han eller hon får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Stödpersonen utses av en sådan nämnd som avses i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen

- 14 § om muntlig handläggning,
- 15 § om anteckning av uppgifter,
- 16 och 17 §§ om parters rätt att få del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut.

41 § Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till en sådan nämnd som avses i 40 § när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

Har stödperson för patienten inte redan utsetts, skall anmälan alltid göras när

1. chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 10, 15 eller 17 § eller ansöker om öppen vård enligt 33 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 9 §,
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården skall upphöra.

I en sådan anmälan skall chefsöverläkaren ange patientens inställning till att få en stödperson. Nämnden skall, om patienten inte har uttryckt en klar uppfattning, kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten för att få besked om patienten vill ha en stödperson.

När tvångsvården av en patient, för vilken stödperson utsetts, har upphört, skall chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta nämnden om detta och om i fall stödpersonens uppdrag fortsätter därefter.

42 § Om en patient önskar att stödpersonens uppdrag skall övergå till ett uppdrag som kontaktperson enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) när tvångsvården upphört och stödpersonen samtycker till det, skall den nämnd som avses i 40 § underrätta socialnämnden i den kommun där patienten är folkbokförd om patientens önskemål.

Överklagande

43 § Patienten får hos länsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 9, 14, 17 eller 39 §. Ett sådant överklagande skall anses innefatta även en begäran att tvångsvården skall upphöra.

Innan länsrätten prövar ett överklagande enligt första stycket, skall rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 10 § andra stycket.

44 § Patienten får hos länsrätten överklaga ett annat beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag som innebär

1. avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra,
2. förordnande enligt 27 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 28 § första stycket att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor enligt 28 § andra stycket i samband med en sådan vistelse, eller
4. återkallelse enligt 29 § av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område.

I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättens beslut enligt denna lag.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, skall överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, skall länsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet skall inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall skall chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till länsrätten.

Handläggningen i domstol

45 § Frågor som skall prövas av länsrätt enligt denna lag prövas av den länsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen.

46 § Mål enligt denna lag skall handläggas skyndsamt. Så snart en ansökan som avses i 31, 33 eller 38 § har kommit in till länsrätten, skall rätten pröva om ansökan har kommit in i tid. Har ansökan kommit in för sent, skall rätten skyndsamt underrätta chefsöverläkaren om detta.

Ett mål hos en länsrätt skall tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan eller överklagandet kom in till länsrätten. Länsrätten får förlänga denna tid, om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Länsrätten får även i fall som avses i 15 § första stycket förlänga den tid inom vilken

prövningen skall ske, om chefsöverläkaren gör en ansökan enligt andra stycket i samma paragraf. Föreskrifterna i första och andra meningen gäller inte mål som avses i 44 § första stycket 2.

Länsrätten får förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs.

47 § I ett mål enligt denna lag skall länsrätten hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövt. Vid prövning som avses i 15 § första stycket skall länsrätten hålla muntlig förhandling endast om patienten begär det eller om länsrätten finner skäl för det.

48 § Muntlig förhandling hålls på sjukvårdsinrättningen, om inte särskilda skäl talar för något annat. Patienten skall vara närvarande vid förhandlingen, om det är möjligt med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd. Patientens stödperson har rätt att närvara vid förhandlingen och skall om möjligt underrättas om den. Chefsöverläkaren skall höras vid förhandlingen, om det inte är uppenbart obehövt.

Om det inte är uppenbart obehövt, skall länsrätten i ett mål enligt denna lag höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling. Vid förhandlingen får den sakkunnige, i syfte att få upplysning rörande omständigheter som är av betydelse för dennes uppgift, ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten.

Om en patient som har kallats vid vite att inställa sig personligen till en förhandling uteblir, får rätten förordna att han eller hon skall hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.

49 § Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag skall nämndemän ingå i rätten. Detta gäller dock inte mål som angår enbart en fråga som nämns i 44 § första stycket.

50 § I mål hos allmän förvaltningsdomstol angående medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 10, 12, 15, 17 eller 39 § och vid överklagande enligt 43 eller 44 § av beslut om intagning för tvångsvård eller om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra, skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Detsamma gäller i mål angående öppen vård enligt 33 § och förlängning av sådan vård enligt 36 §.

Övriga bestämmelser

51 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon gren av psykiatri att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen, dock inte såvitt gäller

1. beslut enligt 9 eller 39 § om intagning,
2. beslut enligt 14 § om övergång från frivillig vård till tvångsvård,
3. ansökan enligt 10, 12, 15, 17 eller 39 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,

4. beslut enligt 20 § första stycket sista meningen om behandlingen,
5. beslut enligt 22 § andra stycket om fastspänning, eller
6. beslut enligt 23 § andra stycket om avskiljande.

52 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får medge undantag från kravet i 5 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg skall vara legitimerad och från kravet i 51 § på specialistkompetens.

Om regeringen enligt 18 § andra stycket bestämt att vård enligt denna lag får ges på någon annan vårdinrättning än en sådan som drivs av en landstingskommun, skall regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, uppdra åt erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatri att i tillämpliga delar fullgöra de uppgifter som enligt denna lag ankommer på chefsöverläkare.

53 § Beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning samt ansökan enligt 10, 12, 15, 17 eller 39 § och medgivande i anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården skall upphöra.

54 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen skall för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten.

55 § Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 7 kap. 1 § eller 4 § första och tredje styckena sekretesslagen (1980:100) skall utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkarens åligganden enligt denna lag skall kunna fullgöras. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av Socialstyrelsen.

56 § Om patienten har fyllt 15 år, har han eller hon rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

En patient som är yngre bör höras, om det kan vara till nytta för utredningen och det kan antas att patienten inte tar skada av att höras.

57 § Beslut som meddelas enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat förordnas.

58 § I mål och ärenden enligt denna lag får delgivning med patienten inte ske med tillämpning av 12 eller 15 § delgivningslagen (1970:428).

59 § Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom eller henne i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling.

Polismyndigheten skall lämna biträde på begäran av

1. en läkare som avses i 5 § andra stycket sista meningen för att han eller hon skall kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,
2. en läkare som avses i 5 § andra stycket sista meningen eller av chefsöverläkaren för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats,
3. chefsöverläkaren för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd,
4. chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, eller
5. chefsöverläkaren för att föra patienten till vårdinrättningen sedan beslut om intagning har fattats enligt 39 §.

60 § En patient som vårdas med stöd av denna lag skall så snart hans eller hennes tillstånd medger det genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt

1. att enligt 43 och 44 §§ överklaga vissa beslut,
2. att anlita ombud eller biträde och
3. att enligt 50 § få offentligt biträde.

Denna lag skall finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna.

61 § Chefsöverläkare skall i den utsträckning som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen föreskriver fortlöpande lämna styrelsen uppgifter om åtgärder som vidtagits enligt denna lag.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 januari 200X, då lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (gamla lagen) upphör att gälla.

2. Ett vårdintyg utfärdat enligt den gamla lagen får längst t.o.m. den 4 januari 200X godtas som underlag för beslut om intagning enligt den nya lagen.

3. Om en patient vid ikraftträdandet kvarhålls på en sjukvårdsinrättning enligt 6 § i den gamla lagen, skall chefsöverläkaren senast den 1 januari 200X avgöra frågan om patienten skall tas in för tvångsvård enligt 9 § i den nya lagen. Intill dess frågan om intagning har avgjorts, gäller den gamla lagen i tillämpliga delar.

4. Den som vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 6 b, 11 eller 14 § i den gamla lagen skall anses intagen enligt 9, 14 eller 17 § i den nya lagen. Ett beslut enligt 8, 9, 13 eller 14 § i den gamla lagen av en länsrätt om fortsatt vård skall anses som ett beslut av länsrätten enligt 11, 12, 16 eller 17 § i den nya lagen.

5. Har en patient vid ikraftträdandet tillstånd att under viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, skall han eller hon anses ha tillstånd till sådan vistelse enligt 28 § första stycket i den nya lagen. Särskilda villkor som har föreskrivits med stöd av 25 a § i den gamla lagen skall anses utgöra särskilda villkor enligt 28 § andra stycket i den nya lagen.

6. Har en patient vid ikraftträdandet stödperson eller offentligt biträde enligt den gamla lagen, skall stödpersonen eller biträdet anses ha utsetts enligt den nya lagen.

Bilaga 1

7. Om ett mål hos en länsrätt, en kammarrätt eller regeringsrätten inte är slutligt avgjort vid ikraftträdandet, skall rätten göra en prövning enligt den nya lagen.

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård (*rättspsykiatrisk vård*) ges i denna lag.

Lagen gäller den som

1. efter beslut av domstol skall ges rättspsykiatrisk vård,
2. är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning,
3. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller
4. är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken.

2 § Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om skyldighet för en landstingskommun att erbjuda hälso- och sjukvård gäller även rättspsykiatrisk vård.

Vad som sägs i denna lag om en landstingskommun gäller också en kommun som inte ingår i en landstingskommun.

3 § Föreskrifter om beslut av domstol om överlämnande till rättspsykiatrisk vård finns i 31 kap. 3 § brottsbalken.

Rättspsykiatrisk vård som avses i första stycket ges som vård på sjukvårdsinrättning eller, efter sådan vård, som öppen vård med särskilda villkor.

4 § Vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun. Regeringen beslutar vid vilka sådana vårdinrättningar rättspsykiatrisk vård får ges i fall som avses i 1 § andra stycket 2, 3 och 4.

På en enhet för rättspsykiatrisk undersökning får rättspsykiatrisk vård ges åt den som genomgår undersökning.

5 § Rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 skall påbörjas utan dröjsmål när domstolens beslut om sådan vård har vunnit laga kraft.

Är den dömda häktad, skall vården påbörjas även om beslutet inte har vunnit laga kraft, under förutsättning att den dömda och åklagaren medger att så sker. Så länge beslutet om häktning gäller skall därvid bestämmelserna om rättspsykiatrisk vård för den som är häktad tillämpas utom såvitt avser förutsättningarna för sådan vård.

6 § Vid rättspsykiatrisk vård som ges på sjukvårdsinrättning gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 19-27 §§ lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

Beträffande den som är anhållen, häktad eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om

särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående. Beträffande den som är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Brev som avses i 9 § första stycket första meningen lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. från den som är häktad eller anhållen, brev som avses i 25 § första stycket första meningen lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt från den som är intagen liksom brev som avses i 19 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

Beträffande den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt får regeringen i särskilda fall, om det är påkallat med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller samtala i telefon med utomstående.

7 § Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

Rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning — vård på sjukvårdsinrättning

8 § Vård på sjukvårdsinrättning beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning får pågå under högst fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart. Har patienten kommit till sjukvårdsinrättningen en senare dag, räknas tiden från den dagen.

Efter ansökan av chefsöverläkaren får länsrätten medge att den rättspsykiatriska vården fortsätter utöver den nämnda längsta tiden.

Medgivande till förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från prövningstillfället. Ansökan om förlängning skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om rättspsykiatrisk vård har löpt ut.

9 § Har en ansökan enligt 8 § kommit in till länsrätten, får den rättspsykiatriska vården på sjukvårdsinrättning fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart. Ansökan och medgivande i anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att den rättspsykiatriska vården skall upphöra.

Den rättspsykiatriska vården på sjukvårdsinrättning upphör, om inte en ansökan om medgivande till sådan vård eller en ansökan om öppen vård med särskilda villkor enligt 12 § har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 8 § tredje stycket andra meningen.

10 § Chefsöverläkaren får ge en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård som avses i 8 § tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 28 § andra stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i första stycket om förhållandena kräver det.

11 § Om en patient som genomgår sådan rättspsykiatrisk vård som avses i 8 § inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller om det inte längre med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att vården skall upphöra. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

Om de förutsättningar som anges i 12 § föreligger, får chefsöverläkaren ansöka om att vården på sjukvårdsinrättningen skall övergå till öppen vård med särskilda villkor.

Rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning — öppen vård med särskilda villkor

12 § Om det inte längre är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, får länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren besluta om öppen vård med särskilda villkor om

1. patienten fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning och
2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd, hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är påkallat att han eller hon iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser.

En förutsättning för beslut om öppen vård enligt första stycket är att det till chefsöverläkarens ansökan har fogats en samordnad vårdplan med en sådan redogörelse som avses i 13 §.

13 § En ansökan enligt 12 § skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut.

I ansökan skall anges vilka omständigheter som utgör grunden för öppen vård och vilka särskilda villkor som bör föreskrivas. Till ansökan skall fogas en redogörelse för den utredning som har gjorts rörande patientens behov samt för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov. Av redogörelsen skall också framgå vilken uppföljning av insatserna som planeras.

14 § Har en ansökan enligt 12 § kommit in till länsrätten, får vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på rätts beslut. Om länsrätten beslutar om öppen vård med särskilda villkor upphör vården på sjukvårdsinrättningen. Avslår länsrätten ansökan skall vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på att chefsöverläkaren beslutar om annat.

15 § Öppen vård som avses i 12 § får pågå högst sex månader räknat från prövningstillfället.

Efter ansökan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen för vård får länsrätten medge att den öppna vården fortsätter utöver den nämnda längsta tiden. Medgivande till förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från prövningstillfället. En sådan ansökan skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om öppen vård har löpt ut.

Till ansökan skall fogas en redogörelse för vilken uppföljning som har gjorts av den vårdplan som låg till grund för beslutet om öppen vård med särskilda villkor. Av ansökan skall framgå vilka insatser som har genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna har haft. I ansökan skall anges vilka ytterligare insatser som har bedömts nödvändiga och om villkoren av den anledningen bör ändras.

Rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning — upphörande av öppen vård med särskilda villkor

16 § När någon av förutsättningarna enligt 12 § för öppen vård med särskilda villkor inte längre föreligger skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen genast besluta att den öppna vården skall upphöra. Frågan om upphörande av den öppna vården skall övervägas fortlöpande.

17 § Den öppna vården upphör om inte ansökan om medgivande till fortsatt öppen vård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 15 §.

Vården upphör också när länsrätten beslutar om vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag.

Övergång till vård på sjukvårdsinrättning

18 § Om patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att hans eller hennes behov inte

kan tillgodoses i öppen vård enligt 12 §, får chefsöverläkaren besluta att patienten skall återintas på sjukvårdsinrättning.

Chefsöverläkaren skall skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet hos länsrätten ansöka om medgivande till fortsatt vård på sjukvårdsinrättning. Om rätten bifaller ansökan får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning. I fråga om förlängning utöver den nämnda längsta tiden gäller bestämmelserna i 8 §.

Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning — vård på sjukvårdsinrättning

19 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning får chefsöverläkaren ge tillstånd till vistelse på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område endast om länsrätten har medgivit det.

Vid sin prövning av ansökan av chefsöverläkaren om sådant medgivande som avses i första stycket skall rätten särskilt beakta arten av den brottslighet som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, risken för återfall i brottslighet, verkan av den vård och behandling som patienten genomgått och säkerhetsförhållandena vid sjukvårdsinrättningen. Medgivandet får ges tills vidare eller för viss tid och får återkallas om förhållandena föranleder det.

Chefsöverläkaren skall underrätta länsrätten om förhållanden som är betydelse för frågan om ett lämnat medgivande skall bestå.

20 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård som avses i 19 § prövas frågan om tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten.

Vid sin prövning skall rätten särskilt beakta arten av den brottslighet som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, risken för återfall i brottslighet och verkan av den vård och behandling som patienten genomgått. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 28 § andra stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

Länsrätten får efter ansökan av chefsöverläkaren överlämna åt denne att beträffande viss patient besluta om tillstånd enligt första stycket. När det finns skäl för det, får länsrätten återta denna befogenhet. Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om förhållandena kräver det.

21 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård som avses i 19 § skall vården på sjukvårdsinrättning upphöra när

1. det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och

2. det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

En fråga enligt första stycket prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren eller efter ansökan av patienten. Anmälan skall ske genast när chefsöverläkaren finner att den rättspsykiatriska vården kan upphöra. I annat fall skall anmälan göras senast inom fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart eller, om patienten kommit till sjukvårdsinrättningen en senare dag, från den dagen. Därefter skall anmälan göras inom var sjätte månad från den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan.

Chefsöverläkaren skall, i stället för att göra en sådan anmälan som avses i andra stycket, ansöka om öppen vård med särskilda villkor enligt 22 §, om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda.

Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning — öppen vård med särskilda villkor

22 § Om det inte längre är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång för att få sitt psykiatriska vårdbehov tillgodosett och han eller hon inte heller behöver vara intagen på en sjukvårdsinrättning med hänsyn till risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag, får länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren besluta om öppen vård med särskilda villkor om

1. patienten fortfarande lider av en psykisk störning och

2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd, hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är påkallat att han eller hon iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser för att tillgodose vårdbehovet eller för att motverka risk för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag.

En förutsättning för beslut om öppen vård enligt första stycket är att det till chefsöverläkarens ansökan har fogats en samordnad vårdplan med en sådan redogörelse som avses i 23 §.

23 § I en ansökan enligt 22 § skall anges vilka omständigheter som utgör grunden för öppen vård och vilka särskilda villkor som bör föreskrivas. Till ansökan skall fogas en redogörelse för den utredning som har gjorts rörande patientens behov samt för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov. Av redogörelsen skall också framgå vilken uppföljning av insatserna som planeras.

En särskild redogörelse skall lämnas för den utredning som har gjorts avseende risken för att patienten till följd av sin psykiska störning

återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och för de insatser som har planerats för att motverka att han eller hon återfaller i sådan brottslighet.

24 § Har en ansökan enligt 22 § kommit in till länsrätten, får vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på rättsens beslut. Om länsrätten beslutar om öppen vård med särskilda villkor upphör vården på sjukvårdsinrättningen. Avslår länsrätten ansökan skall vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta.

Rättsspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning — upphörande av öppen vård med särskilda villkor

25 § Frågan om upphörande av den öppna vården prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen för tvångsvård eller efter ansökan av patienten. Anmälan skall ske genast när chefsöverläkaren finner att vården kan upphöra. I annat fall skall anmälan göras senast inom sex månader från dagen för domstolens beslut om öppen vård med särskilda villkor. Därefter skall anmälan göras inom var sjätte månad från den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan.

Till anmälan skall fogas en redogörelse för vilken uppföljning som har gjorts av den vårdplan som låg till grund för beslutet om öppen vård med särskilda villkor. Av anmälan skall framgå vilka insatser som har genomförts för att tillgodose patientens behov och för att motverka att han eller hon återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag samt vilken verkan insatserna har haft. I anmälan skall anges om ytterligare insatser har bedömts nödvändiga och om villkoren av den anledningen bör ändras.

26 § När någon av förutsättningarna för öppen vård med särskilda villkor enligt 22 § inte längre föreligger skall länsrätten besluta att den öppna vården skall upphöra.

Vården upphör också när länsrätten beslutar om vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag.

Övergång till vård på sjukvårdsinrättning

27 § Chefsöverläkaren skall besluta om återintagning från öppen vård med särskilda villkor enligt 22 § till vård på sjukvårdsinrättning om

1. patientens tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har förändrats på sådant sätt att hans eller hennes behov av psykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utan att han eller hon ges vård på sjukvårdsinrättning eller

2. patienten inte iakttar de villkor som gäller och det på grund av risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag är påkallat att patienten är intagen på sjukvårdsinrättning.

Chefsöverläkaren skall skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet till länsrätten ge in en anmälan om fortsatt vård på sjukvårdsinrättning. Beslutar rätten om fortsatt vård på

sjukvårdsinrättning får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning. I fråga om förlängning utöver den nämnda längsta tiden gäller bestämmelserna i 21 §.

Rättspsykiatrisk vård i övrigt

28 § Den som avses i 1 § andra stycket 2, 3 eller 4 får ges rättspsykiatrisk vård på sjukhusinrättning om

1. han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning,
2. han eller hon med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
3. han eller hon motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Om någon som vårdas på sjukvårdsinrättning enligt lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård anhålls, häktas, tas in på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller tas in i eller förpassas till kriminalvårdsanstalt, skall beslutet om sådan vård anses som ett beslut om rättspsykiatrisk vård.

29 § Beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 28 § första stycket fattas av en chefsöverläkare vid en enhet som avses i 4 § första stycket andra meningen eller andra stycket. För ett sådant beslut krävs att ett vårdintyg har utfärdats av någon annan läkare. Beträffande vårdintyg, undersökning för vårdintyg samt fastspänning, avskiljande och behandling gäller därvid bestämmelserna i 5 §, 6 §, 8 § och 9 § första stycket andra meningen lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård i tillämpliga delar.

En fråga om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 28 § första stycket skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten.

Om rätten har fattat beslut om rättspsykiatrisk undersökning och den misstänkte har tagits in på undersökningsenheten, krävs inte något vårdintyg för beslut om rättspsykiatrisk vård. Detsamma gäller den som är anhållen, häktad, intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller som är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken och som förts till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 4 § första stycket andra meningen för frivillig psykiatrisk vård.

30 § Chefsöverläkaren får ge tillstånd till den som genomgår rättspsykiatrisk vård med stöd av 1 § andra stycket 3 eller 4 att vistas på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område endast om Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse har medgivit det. Chefsöverläkaren skall underrätta Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse om förhållanden som är av betydelse för frågan om ett lämnat medgivande skall bestå.

31 § Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken och som genomgår rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillståndet får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd enligt första stycket får förenas med särskilda villkor. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 28 § andra stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

En fråga om tillstånd enligt första stycket prövas, efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten, av Kriminalvården i fråga om den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och av Statens institutionsstyrelse i fråga om den som är intagen i ett särskilt ungdomshem. Om ansökan har gjorts av patienten, skall yttrande inhämtas från chefsöverläkaren. Tillstånd skall inhämtas även då patienten vid vistelsen utanför sjukvårdsinrättningens område skall vara åtföljd av sjukvårdspersonal.

32 § Om missbruk inte kan befaras kan den som är häktad eller är intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning och som genomgår rättspsykiatrisk vård ges tillstånd att under viss kort tid vistas utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område för att besöka en närstående som är svårt sjuk, närvara vid en närståendes begravning eller om det annars finns synnerliga skäl. Under vistelsen utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område skall den som är häktad bevakas, om inte en sådan tillsyn av särskilda skäl kan antas vara onödig.

En fråga om tillstånd enligt första stycket prövas av Kriminalvården. I beslutet skall anges om patienten skall stå under bevakning eller inte.

33 § När det inte längre finns förutsättningar för rättspsykiatrisk vård som avses i 28 §, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att vården skall upphöra. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

Rättspsykiatrisk vård som avses i första stycket skall upphöra senast

1. beträffande den som är anhållen eller häktad, när beslutet om frihetsberövande upphört att gälla,

2. beträffande den som är intagen med stöd av 10 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, när denne inte längre får hållas kvar på undersökningsenheten,

3. beträffande den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, när frigivning sker,

4. beträffande den som är intagen i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken, vid verkställighetens slut.

34 § Patienten får hos länsrätten överklaga ett beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag som innebär

1. intagning enligt 18, 27 eller 29 § för rättspsykiatrisk vård, varvid överklagandet skall anses innefatta även en begäran att vården skall upphöra,

2. avslag på en begäran att den rättspsykiatriska vården skall upphöra i fall som avses i 11 § första stycket, 16 § och 33 § första stycket,

3. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område i fall som avses i 10 § eller 20 § fjärde stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,

4. återkallelse enligt 10 § eller 20 § fjärde stycket tredje meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, eller

5. förordnande enligt 6 § jämförd med 27 § lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård om förstöring eller försäljning av egendom.

I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt denna lag inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättsens beslut enligt denna lag.

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, skall överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, skall länsrätten avvisa det, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet skall inte avvisas, om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall skall chefsöverläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till länsrätten.

35 § Länsrättens beslut enligt 19 § får inte överklagas.

36 § Kriminalvårdens respektive Statens institutionsstyrelses beslut enligt 6 § andra stycket, 30 §, 31 § och 32 §, får överklagas av patienten hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

37 § Kriminalvårdens beslut får inte överklagas enligt 36 § innan beslutet har omprövats av Kriminalvården. En sådan omprövning får begäras av den som beslutet angår om det har gått honom eller henne emot. Ett överklagande av ett beslut som inte har omprövats skall anses som en begäran om omprövning.

Vid omprövning enligt denna paragraf får beslutet inte ändras till patientens nackdel.

38 § En begäran om omprövning skall vara skriftlig och ha kommit in till Kriminalvården inom tre veckor från den dag då patienten fick del av beslutet. I begäran om omprövning skall patienten ange vilket beslut som avses och vilken ändring i beslutet som han eller hon begär.

39 § Kriminalvården prövar om skrivelsen med begäran om omprövning har kommit in i rätt tid. Om skrivelsen har kommit in för sent skall den avvisas, om inte förseningen beror på att myndigheten lämnat patienten felaktig underrättelse om hur man begär omprövning.

40 § Kriminalvårdens beslut enligt 36 § överklagas till den länsrätt inom vars domkrets den kriminalvårdsanstalt, det häkte eller den polisarrest är belägen där patienten var inskriven när det första beslutet i ärendet fattades.

41 § Allmän åklagare får överklaga

1. beslut enligt 20 § första stycket av länsrätten att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,
 2. beslut enligt 20 § fjärde stycket första meningen av länsrätten att överlämna åt chefsöverläkaren att beträffande viss patient besluta om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,
 3. beslut enligt 22 § om öppen vård med särskilda villkor,
 4. beslut enligt 21 eller 26 § att vården skall upphöra,
- om åklagare före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas.

Handläggningen i domstol

42 § Frågor enligt denna lag vilka skall prövas i en länsrätt handläggs av den länsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen.

43 § Mål enligt denna lag skall handläggas skyndsamt. Så snart en ansökan eller anmälan har kommit in till länsrätten, skall rätten pröva om den har kommit in i tid. Har den kommit in för sent, skall rätten skyndsamt underrätta chefsöverläkaren om detta.

Ett mål hos en länsrätt skall tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan, anmälan eller överklagandet kom in till länsrätten. Om målet gäller en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning, skall målet tas upp till avgörande inom femton dagar från den dag då målet anhängiggjordes vid länsrätten. Länsrätten får förlänga tidsfristerna om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

Föreskrifterna i andra stycket gäller inte mål om förstöring eller försäljning av sådan egendom som avses i 27 § lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

Länsrätten får förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs.

44 § I fråga om muntlig förhandling gäller bestämmelserna i 47 och 48 §§ lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård. I fråga om mål enligt 19 eller 30 § skall dock 47 § och 48 § andra stycket nämnda lag inte tillämpas.

45 § Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag skall nämndemän ingå i rätten. Detta gäller dock inte mål som enbart gäller en fråga som avses i 34 § första stycket 2, 3, 4 eller 5.

I ett mål enligt 34 § första stycket 3 eller 4, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, skall dock nämndemän ingå i kammarrätten.

46 § I ett mål enligt 20 § första stycket eller 21 §, som har väckts genom ansökan av patienten, eller enligt 34 § första stycket 1 skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om en chefsöverläkare ger in ansökan eller anmälan enligt 8 §, 12 §, 15 §, 18 §, 20 § första stycket, 21 §, 22 §, 25 § eller 27 §, skall han eller hon därvid ange sin uppfattning i den fråga som skall prövas och lämna en redogörelse för de omständigheter, på vilka uppfattningen grundas.

Om det inte är uppenbart obehövt, skall rätten i ett mål enligt 19, 20, 21, 22, 25 eller 27 § ge åklagaren i det mål där beslutet om rättspsykiatrisk vård har meddelats eller, när det finns särskilda skäl, någon annan åklagare tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas i fråga om medgivande för chefsöverläkaren att ge tillstånd till vistelse utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område, om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om sådant tillstånd, om upphörande av vården eller om öppen vård med särskilda villkor.

47 § I fråga om den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning får allmän åklagare ansöka om att länsrätten upphäver beslut om

- tillstånd till vistelse utanför vårdinrättningens område, eller
- överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om tillstånd till vistelse utanför vårdinrättningens område.

Vid vård som avses i första stycket får åklagaren vidare hos länsrätten ansöka om att öppen vård med särskilda villkor skall övergå till vård på sjukvårdsinrättning. Om rätten bifaller ansökan gäller bestämmelserna om vårdtidens längd i 27 §.

I ett mål enligt första eller andra stycket skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren.

48 § I mål hos allmän förvaltningsdomstol angående medgivande till fortsatt vård enligt 8 eller 15 §, angående upphörande av vård enligt 21 eller 26 §, angående beslut om öppen vård med särskilda villkor enligt 12 eller 22 §, vid överklagande av beslut enligt 34 § första stycket 1 eller 2 eller angående tillstånd eller återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område för den som genomgår rättspsykiatrisk vård med beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning, skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Övriga bestämmelser

49 § I fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i samband med avvisning, utvisning, överlämnande och utlämning gäller bestämmelserna i 32 § första stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

I fråga om en patient som är utlämning upphör den rättspsykiatriska vården vid verkställighet av ett beslut om hemsändande som har meddelats med stöd av 12 kap. 3 § utlämningslagen (1989:529).

Om beslut har meddelats att verkställigheten av en påföljd som innebär överlämnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken till rättspsykiatrisk vård skall föras över till en annan stat, upphör den rättspsykiatriska vården vid verkställighet av beslutet.

50 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatrin vid sjukvårdsinrättningen eller den enhet för rättspsykiatrisk undersökning där patienten vårdas att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt denna lag. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid inrättningen eller enheten, dock inte såvitt gäller

1. beslut enligt 18, 27 eller 29 § om intagning för rättspsykiatrisk vård,
2. ansökan enligt 8 eller 15 § om medgivande till fortsatt vård,
3. anmälan enligt 21 § andra stycket eller 25 § om upphörande av vården,
4. ansökan enligt 12 eller 22 § om öppen vård med särskilda villkor,
5. beslut om behandlingen enligt 6 § denna lag jämförd med 20 § första stycket sista meningen lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård,
6. beslut om fastspänning enligt 6 § denna lag jämförd med 22 § andra stycket nämnda lag, eller
7. beslut om avskiljande enligt 6 § denna lag jämförd med 23 § andra stycket nämnda lag.

51 § Bestämmelserna i 52 § första stycket, 54 och 55 §§, 56 § första stycket samt 58 och 61 §§ lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas även beträffande rättspsykiatrisk vård.

52 § Beslut som meddelas enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat förordnas.

Om åklagaren före en länsrätts beslut har anmält att beslutet kan komma att överklagas, får länsrättens eller kammarrättens beslut inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har underrättats om att beslutet inte kommer att överklagas.

Har åklagaren enligt andra stycket underrättat länsrätten eller kammarrätten om att beslutet inte kommer att överklagas, skall rätten genast meddela vårdinrättningen att beslutet kan verkställas.

53 § Chefsöverläkaren skall se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört eller när chefsöverläkaren ansöker om öppen vård med särskilda villkor enligt 12 eller 22 §, skall chefsöverläkaren snarast underrätta vederbörande nämnd enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. om att så har skett. Nämnden skall i fall som avses i 28 § underrättas när patienten enligt 34 § första stycket 2 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren att den rättspsykiatriska vården inte skall upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 40-42 §§ lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård. Föreskriften i 40 § tredje stycket andra meningen nämnda lag om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av bestämmelserna i 6 § tredje stycket denna lag eller 16 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. om möjlighet att besluta om inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök.

54 § Om det finns särskilda skäl med hänsyn till en stödpersons säkerhet, skall chefsöverläkaren lämna ut nödvändiga upplysningar om patienten till stödpersonen eller till den nämnd som avses i 53 § andra stycket.

55 § I fråga om polismyndighets skyldighet att lämna biträde gäller i tillämpliga delar 59 § andra stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård. Sådant biträde skall lämnas även när en patient i fall som avses i 5 § första stycket inte inställer sig när vården skall påbörjas.

56 § Genomgår en patient rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning skall chefsöverläkaren, om brottet och övriga omständigheter gör det påkallat, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad dels om att patienten har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd eller inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, dels när beslut fattas om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, att patienten skall ges öppen vård med särskilda villkor eller att vården skall upphöra. Önskar målsäganden underrättelse, skall en sådan ges så snart som möjligt och vid beslut som anges i denna paragraf innan patienten lämnar vårdinrättningen.

Om det finns särskilda skäl får underrättelse som avses i första stycket lämnas utan att målsäganden begärt att bli underrättad.

57 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är chefsöverläkaren skyldig att till kriminalvården lämna ut uppgift om en patient som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall förpassas till häkte eller kriminalvårdsanstalt, om uppgiften behövs inom kriminalvården.

Motsvarande skyldighet att lämna uppgifter gäller för chefsöverläkaren i förhållande till Statens institutionsstyrelse beträffande den som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken.

58 § En patient som vårdas med stöd av denna lag skall så snart hans eller hennes tillstånd medger det genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt

1. att enligt 34 § överklaga vissa beslut,
2. att ansöka enligt 21 § andra stycket eller 25 § om att den rättspsykiatriska vården skall upphöra,
3. att ansöka enligt 20 eller 31 § om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,

4. att anlita ombud eller biträde, och

5. att enligt 48 § få offentligt biträde.

Denna lag skall finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen eller undersökningsenheten, väl synlig för patienterna.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 januari 200X, då lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (gamla lagen) upphör att gälla.

2. Ett vårdintyg utfärdat enligt den gamla lagen får längst t.o.m. den 4 januari 200X godtas som underlag för beslut om intagning enligt den nya lagen.

3. Om en patient vid ikraftträdandet har förts till en sjukvårdsinrättning för intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 5 § gamla lagen, skall chefsöverläkaren skyndsamt avgöra frågan om patienten enligt 28 § första stycket i den nya lagen skall tas in för tvångsvård. Intill dess frågan om intagning har avgjorts, gäller den gamla lagen i tillämpliga delar.

4. Den som vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning efter beslut enligt 4 § andra stycket eller 5 § i den gamla lagen skall anses intagen enligt 28 § andra stycket eller 29 § i den nya lagen.

5. Den som vid ikraftträdandet efter beslut av domstol är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 7 § första eller andra stycket i den gamla lagen skall anses intagen enligt 5 § första eller andra stycket i den nya lagen. Ett beslut enligt 13 § tredje stycket i den gamla lagen av en länsrätt om fortsatt vård för en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning skall anses som ett beslut av länsrätten om medgivande till tvångsvård enligt 8 § tredje stycket i den nya lagen. Har en länsrätt vid prövning enligt 16 § i den gamla lagen beträffande en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning beslutat att tvångsvården inte skall upphöra, skall chefsöverläkaren göra anmälan till länsrätten inom sex månader enligt 21 § andra stycket i den nya lagen.

Har någon som genom dom överlämnats till rättspsykiatrisk vård inte tagits in på en sjukvårdsinrättning för sådan vård före ikraftträdandet, skall han eller hon anses genom domen ha överlämnats till rättspsykiatrisk vård enligt den nya lagen.

6. Har en patient vid ikraftträdandet tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens eller undersökningsenhetens område, skall han eller hon anses ha tillstånd enligt 10, 20, 31 eller 32 § i den nya lagen. Särskilda villkor som har föreskrivits med stöd av den gamla lagen skall anses utgöra särskilda villkor enligt den nya lagen.

7. Har en patient vid ikraftträdandet tillstånd att vistas på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område, skall han eller hon anses ha tillstånd enligt 19 eller 30 §.

8. Har en patient vid ikraftträdandet stödperson eller offentligt biträde enligt den gamla lagen, skall stödpersonen eller biträdet anses ha utsetts enligt den nya lagen.

9. Om ett mål hos en länsrätt, en kammarrätt eller regeringsrätten inte är slutligt avgjort vid ikraftträdandet, skall rätten göra en prövning enligt den nya lagen.

Bilaga 1

Förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,

2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och

3. han eller hon till följd av missbruket

a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,

b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller

c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Om någon för kortare tid ges vård *på sjukvårdsinrättning* med stöd av lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Om någon ges öppen vård med särskilda villkor enligt lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 200X.

¹ Senaste lydelse 2005:467

Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över Nationell psykiatrisamordnings promemoria

Bilaga 2

Riksdagens ombudsmän (JO), Kamrarrätten i Stockholm, Länsrätten i Stockholms län, Länsrätten i Södermanlands län, Länsrätten i Skåne län, Länsrätten i Göteborg, Länsrätten i Dalarnas län, Länsrätten i Västernorrlands län, Länsrätten i Kronobergs län, Justitiekanslern, Domstolsverket, Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvården, Brottsförebyggande rådet, Brottsoffermyndigheten, Rättsmedicinalverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Statens institutionsstyrelse, Handikappombudsmannen, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Statskontoret, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Stockholms kommun, Uppsala kommun, Katrineholms kommun, Jönköpings kommun, Karlskrona kommun, Malmö kommun, Örebro kommun, Umeå kommun, Stockholms läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Skåne läns landsting, Värmlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Sveriges Advokatsamfund, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Landsorganisationen i Sverige (LO), Vårdförbundet, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Schizofreniförbundet, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Svensk förening för allmänmedicin (SFAM).

Författningsförslag i Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande (SOU 2006:100)

Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs

att 43 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

43 §

Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 7 kap. 1 § eller 4 § första och tredje styckena sekretesslagen (1980:100) skall utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkarens åligganden enligt denna lag skall kunna fullgöras. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av socialstyrelsen.

Chefsöverläkaren får utan hinder av sekretess i 7 kap 1 § sekretesslagen lämna upplysningar som är nödvändiga för att kommunen skall kunna fullgöra sina skyldigheter enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, gentemot personer som har tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningen enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, eller genomgår öppenvård med särskilda villkor enligt dessa lagar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande
 över Nationell psykiatrisamordnings betänkanden
 Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare
 (SOU 2006:91) och Ambition och ansvar – nationell
 strategi för utveckling av samhällets insatser till
 personer med psykiska sjukdomar och
 funktionshinder (SOU 2006:100)

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksrevisionen, Svea hovrätt, Malmö tingsrätt, Göteborgs tingsrätt, Östersunds tingsrätt, Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Stockholms län, Länsrätten i Östergötlands län, Länsrätten i Jönköpings län, Justitiekanslern, Domstolsverket, Åklagarmyndigheten, Ekobrottsmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvården, Brottsförebyggande rådet, Brottsoffermyndigheten, Rättsmedicinalverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Statens folkhälsoinstitut (FHI), Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Statens institutionsstyrelse (SiS), Handikappombudsmannen (HO), Hjälpmedelsinstitutet, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Barnombudsmannen (BO), Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FSA), Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV), Datainspektionen, Statskontoret, Statens Skolverk, Myndigheten för skolutveckling, Vetenskapsrådet, Ungdomsstyrelsen, Arbetsmarknadsstyrelsen efter hörande av länsarbetsnämnderna, Alkoholkommittén, Mobilisering mot narkotika, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Värmlands län, Länsstyrelsen i Västernorrlands län, Karolinska institutet, Uppsala universitet, Lunds universitet, Mittuniversitetet, Dals-Eds kommun, Falu kommun, Gotlands kommun, Gävle kommun, Göteborgs kommun, Hällefors kommun, Jönköpings kommun, Kalix kommun, Kalmar kommun, Karlstads kommun, Kumla kommun, Luleå kommun, Malmö kommun, Malungs kommun, Motala kommun, Nacka kommun, Norbergs kommun, Norrköpings kommun, Nybro kommun, Sundsvalls kommun, Stockholms kommun, Sätters kommun, Sävsjö kommun, Tomelilla kommun, Uppsala kommun, Vingåkers kommun, Västerås kommun, Växjö kommun, Ystads kommun, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmars läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund, Sveriges Advokatsamfund, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Landsorganisationen i Sverige (LO), Akademikerförbundet SSR, Vårdförbundet, Svenska psykiatriska föreningen, Svenska rättspsykiatriska föreningen, Sveriges

psykologförbund, Svenska föreningen för rättspsykiatriskt samarbete, Föreningen Sveriges socialchefer, Föreningens Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM), Yrkesföreningen för personligt ombud i Sverige (YPOS), Rädda Barnen, Barnens rätt i samhället (BRIS), Handikappförbundens samarbetsorgan, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH). Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) – Stockholms läns distrikt, Schizofreniförbundet, Svenska föreningen för psykisk hälsa, Föreningen Balans, Riksförbundet Attention, Svenska Ångestsyndromsällskapet, Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES), Nätverket för Sveriges fontänhus, Kriminellas revansch i samhället (KRIS), Nätverket mot socialt utanförskap, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende, Kvinnoorganisationernas samarbetsråd i alkohol och narkotikafrågor (KSAN), Pensionärernas riksorganisation (PRO), Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL), Riksföreningen för skolsköterskor, Svensk förening för allmänmedicin (SFAM), Svenska Kommunalarbetareförbundet, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA), Föreningen Sveriges Överförmyndare, Seniorer i Tiden, Växjö lokalföreningen av FUB (För Utvecklingsstörda Barn, ungdomar och vuxna), Svenska Nätverket Dubbeldiagnoser, Stiftelsen Parasoll, Svensk sjuksköterskeförening, Brottsförebyggande rådet, Riksförbundet Autism (RFA), Pingstförsamlingarnas Handikappverksamhet, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen, Jan Halldin, Svensk Kuratorsförening, Riksförbundet för Utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna, (FUB), Psykiatriska mottagningen Ljusdal (Psykiatriska kliniken, Hälsingland, Eva Svärd), Sveriges sjukhuslärarförening, Sveriges Dövas Riksförbund, Distriktsköterskeföreningen, Svenska OCD-förbundet Ananke, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Medicinska referensgruppen, SPF IDUN.