

Socialdepartementet**Kommittédirektiv Ett ökat statligt ansvarstagande för den
rättspsykiatriska vården**

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

- ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå hur ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården kan möjliggöras, och
- besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt utredaren.

Utredaren ska följa de direktiv som framgår av *bilagan*.

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

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk
Socialdepartementet/SAM
utredaren

Kommittédirektiv

Ett ökat statligt ansvarstagande för den rättspsykiatriska vården

Beslut vid regeringssammanträde den 9 juli 2026

Sammanfattning

En särskild utredare ska analysera och föreslå hur ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården kan möjliggöras. Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för en god, jämlik, personcentrerad och kostnadseffektiv vård av hög kvalitet i hela landet.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och ta ställning till om ett ökat statligt ansvarstagande för den rättspsykiatriska vården bör möjliggöras genom ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap,
- föreslå hur ett ökat statligt ansvarstagande för den rättspsykiatriska vården kan möjliggöras genom ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap,
- analysera och lämna förslag på insatser och förändringar i regelverket för en förbättrad övergång från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård för patienter med särskild utskrivningsprövning, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

I utredarens uppdrag ingår inte att lämna författningsförslag avseende ett eventuellt statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården.

Uppdraget ska redovisas senast den 10 januari 2028.

Uppdraget att analysera och lämna förslag som innebär ett ökat statligt ansvarstagande genom ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap

Det behövs ett ökat statligt ansvarstagande för den rättspsykiatriska vården. Rättspsykiatrin är en mindre del av specialistpsykiatrin men spelar en avgörande roll i samhället genom att den erbjuder vård, behandling och rehabilitering till i huvudsak personer med en allvarlig psykisk störning som av domstol har överlämnats till rättspsykiatrisk vård som en brottspåföljd. I likhet med merparten av övrig hälso- och sjukvård, såväl slutna som öppna vård, har regionerna ansvaret för att tillhandahålla och finansiera den rättspsykiatriska vården. Det ställs dock andra krav på rättspsykiatrin än på de andra vårdområden som faller under regionernas ansvar. Det beror bl.a. på att den rättspsykiatriska vården motiveras utifrån straffrättsliga överväganden och behovet av samhällsskydd, vilket t.ex. påverkar vårdinrättningarnas utformning och säkerhet samt vårdtidens längd.

Den rättspsykiatriska vården står inför flera utmaningar av bl.a. organisatorisk, innehållsmässig och ekonomisk karaktär. Det handlar t.ex. om bristande tillgänglighet, svårigheter med kompetensförsörjning, omotiverade skillnader i vårdinnehåll och vårdkvalitet samt hinder i utslussnings- och utskrivningsprocesserna från rättspsykiatrisk vård. Flera rapporter pekar bl.a. på mycket höga beläggningsgrader och vårdplatsbrist i den rättspsykiatriska vården samt stora variationer när det gäller tillgången till kompetent personal liksom när det gäller vårdinnehåll, vårdtider och de behandlingsmetoder som införs och används (se t.ex. Sveriges Kommuner och Regioner, Psykiatrin i siffror, Rättspsykiatrin, Kartläggning 2024). Det medför inte bara utmanande förhållanden i den rättspsykiatriska vården som sådan utan även undanträngningseffekter för både patienter och angränsande vårdverksamheter samt brister i samhällsskyddet.

Utmaningarna i den rättspsykiatriska vården är väl kända och har funnits sedan länge. En rad utredningar har under de senaste två decennierna därför föreslagit ett ökat statligt finansiellt ansvar och en ökad statlig styrning av denna del av vården (se bl.a. Psykansvarskommitténs betänkande Psykisk störning, brott och ansvar [SOU 2002:3 s. 293–314], Psykiatrilagsutredningens betänkande Psykiatrin och lagen - tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd [SOU 2012:17 s. 895–891], och Vårdansvarskommitténs betänkande Ansvaret för hälso- och sjukvården [SOU 2025:62 s. 120–123]). Enligt Vårdansvarskommittén behöver den statliga styrningen av den

rättspsykiatriska vården öka genom att staten tar ett större ansvar för såväl finansiering av vården som vårdens kvalitet och innehåll.

Utmaningarna i rättspsykiatrin kvarstår trots att regeringen under senare år genomfört ett stort antal insatser för att stärka den statliga styrningen av den rättspsykiatriska vården, i form av bl.a. riktade medel till kommuner och regioner, uppdrag till myndigheter och forskningsinsatser. Det kan därför konstateras att vidtagna och pågående insatser inte är tillräckliga för att möta de utmaningar som finns inom denna del av vården.

En särskild utredare bör därför ges i uppdrag att analysera och föreslå hur ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården kan möjliggöras. Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för en god, jämlik, personcentrerad och kostnadseffektiv vård av hög kvalitet i hela landet.

Med ett statligt huvudmannaskap avses i detta sammanhang en ordning där staten är huvudman för vården och har ett helhetsansvar för vårdens planering, finansiering, innehåll och drift. Med ett delvis statligt huvudmannaskap menas en ordning där staten ansvarar för finansiering av vården och har ett ökat ansvar för bl.a. nationell samordning och styrning samtidigt som tillhandahållaransvaret för vården ligger kvar hos regionerna.

Bör det ökade statliga ansvarstagandet möjliggöras genom ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap?

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har en decentraliserad struktur och har under lång tid präglats av kommunal självstyrelse. Den kommunala självstyrelsen är grundlagsskyddad enligt 1 kap. 1 § andra stycket regeringsformen och innebär att det ska finnas en självständig och inom vissa ramar fri bestämmanderätt för kommuner och regioner. Enligt 2 kap. 1 § kommunallagen (2017:725) får kommuner och regioner själva ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller regionens område eller deras medlemmar. Kommunallagen anger vidare att det på vissa områden finns särskilda föreskrifter om kommunernas och regionernas befogenheter och skyldigheter. Hälso- och sjukvården är ett sådant område.

Enligt 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, vilar huvudmannaskapet för hälso- och sjukvård på regioner och kommuner. Det

innebär att regionen eller kommunen ytterst har ett ansvar för att säkerställa att invånarna får en god vård (se bl.a. 8 kap. 1 § HSL). Regioner, och i viss utsträckning kommuner, har ansvar för hälso- och sjukvårdens planering, finansiering och drift. Den rättspsykiatriska vården ingår i regionernas ansvar, enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, som kompletterar de grundläggande bestämmelserna i HSL.

Den nuvarande ansvarsfördelningen är resultatet av flera reformer där bl.a. principen om kommunal självstyrelse har vägts mot behov av samordning, styrning och stöd från nationell nivå. Den kommunala självstyrelsen ger regioner stor frihet att själva, inom ramen för befintlig lagstiftning, utforma och ansvara för sin verksamhet. Hälso- och sjukvårdslagens utformning ger dessutom ett stort utrymme för regionerna och kommunerna att utforma vården efter lokala behov och förutsättningar.

Den rättspsykiatriska vården präglas av flera problem i form av bl.a. bristande tillgänglighet, jämlikhet, kompetensförsörjning och effektivitet. Som anges ovan framgår det av olika myndighetsrapporter att det finns för få disponibla vårdplatser och att patientperspektivet inte beaktas i tillräcklig utsträckning. Mot bakgrund av utmaningarna i den rättspsykiatriska vården och att förväntningarna på ett ökat statligt ansvarstagande för att säkerställa likvärdighet har ökat anser regeringen att det är angeläget att ompröva statens ansvarstagande och styrning när det gäller denna del av vården. Målet med en sådan omprövning är att förbättra förutsättningarna för jämlik vård och ett effektivt resursutnyttjande.

Inom ramen för detta behövs det en analys av för- och nackdelar med ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården. Analysen bör syfta till att säkerställa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv ordning för det ökade statliga ansvarstagandet och ta sin utgångspunkt i de utmaningar och problem som finns inom rättspsykiatrin.

Inom ramen för detta behöver det också analyseras vilka konsekvenser det ena eller det andra valet kan få för den kommunala självstyrelsen, möjligheterna till anpassning utifrån lokala behov och förutsättningar samt möjligheterna till ansvarsutkrävande, demokratiskt inflytande och kontroll. Vidare behöver konsekvenserna för samarbetet mellan rättspsykiatrin och andra berörda aktörer belysas för att säkerställa att detta inte försvåras vid en ändrad ordning. Det gäller bl.a. samverkan mellan den rättspsykiatriska

vården och övrig somatisk och psykiatrisk vård samt den rättspsykiatriska vårdens samverkan med socialtjänsten, verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och berörda myndigheter. Utredaren ska därför

- analysera och belysa för- och nackdelar med ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården,
- analysera vilka konsekvenser ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap kan få för den kommunala självstyrelsen, för möjligheterna till anpassning utifrån lokala behov och förutsättningar samt för möjligheterna till ansvarsutkrävande, demokratiskt inflytande och kontroll,
- analysera vilka konsekvenser ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap kan få för möjligheterna till samverkan med övrig hälso- och sjukvård, inbegripet den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten, LSS-verksamheter och berörda statliga myndigheter, och
- baserat på analyserna ta ställning till om ett statligt eller delvis statligt huvudmannaskap bör införas.

Hur bör statens ansvar utformas och organiseras vid ett statligt huvudmannaskap?

För det fall utredaren bedömer att ett statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården bör införas behöver det analyseras hur ett sådant huvudmannaskap bör utformas och beslutsunderlag tas fram.

Som redovisats ovan har regionerna ansvar för hur den rättspsykiatriska vården ska planeras och organiseras. På en mer övergripande nivå omfattar regionernas ansvar även resursfördelning och finansiering, ledning och styrning av verksamheten, den dagliga driften och arbetsgivaransvaret för personalen. Ansvaret omfattar även forskning, utveckling och utbildning samt infrastruktur i form av bl.a. fastigheter och annan utrustning. En ordning där staten tar över huvudmannaskapet för den rättspsykiatriska vården innebär förändringar i dessa delar genom en övergång från ett regionalt till ett statligt ansvar vilket förutsätter analyser av hur dessa frågor ska hanteras under ett statligt huvudmannaskap.

En ordning där staten tar över huvudmannaskapet för den rättspsykiatriska vården innebär även behov av en omfördelning av resurser från regionerna till staten. Det förutsätter bl.a. en beräkning av de kostnader som är

förknippade med den rättspsykiatriska vården, analyser av hur den ekonomiska regleringen mellan staten och regionerna ska ske samt bedömningar av behovet av följdändringar i det kommunalekonomiska utjämningsystemet så att förändringen av huvudmannskapet blir så kostnadsneutral som möjligt för staten. Det är viktigt att ett förändrat huvudmannskap inte påverkar regionernas möjligheter att finansiera övrig verksamhet.

Ett statligt huvudmannskap förutsätter även en ändamålsenlig och kostnadseffektiv myndighetsorganisation som är anpassad och har kapacitet att klara de nya uppgifterna. Inom uppdraget behöver det därför utredas vilken befintlig myndighet som skulle kunna utföra uppgifter i egenskap av huvudman för den rättspsykiatriska vården.

För att möjliggöra ett stegvis införande av ett helt statligt huvudmannskap för den rättspsykiatriska vården behövs därutöver en genomförandeplan för ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt införande med styrande mål och principer, en tydlig tidsplan och en tydlig åtgärdsplan. Åtgärdsplanen bör bl.a. omfatta behov av författningsändringar, statliga utredningar, myndighetsuppdrag eller fördjupade analyser och bedömningar av konsekvenser för kostnader, finansiering, ekonomiska regleringar och arbetsrättsliga och arbetsgivarpolitiska frågor.

När det gäller arbetsrättsliga och arbetsgivarpolitiska frågor ska utredaren i sina analyser och bedömningar bl.a. beakta tillhörighet till arbetsgivarorganisation, kollektivavtal, effekter på finansieringen av de statliga tjänstepensionerna samt det regelverk som gäller för anställningar i staten, bl.a. 12 kap. 5 § regeringsformen.

För det fall ett helt statligt huvudmannskap föreslås ska utredaren därför

- analysera och ta fram beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis införande av ett statligt huvudmannskap för den rättspsykiatriska vården,
- beräkna kostnaderna för den rättspsykiatriska vården,
- analysera hur den ekonomiska regleringen mellan staten och regionerna ska ske och bedöma behovet av följdändringar i det kommunalekonomiska utjämningsystemet,
- analysera och bedöma hur en resursfördelnings- och finansieringsmodell som säkerställer en god kostnadskontroll ska utformas,

- analysera, bedöma och redovisa hur en sådan resursfördelnings- och finansieringsmodell ska förhålla sig till de nuvarande regionala resursfördelningsystemen, vilka nödvändiga förändringar som kommer att krävas och vad det kan få för konsekvenser,
- analysera och föreslå hur staten kan ta över ansvaret för ledning och organisering av den rättspsykiatriska vården och den dagliga driften i verksamheterna,
- analysera och bedöma hur utbildnings-, forsknings- och arbetsgivaransvaret för hälso- och sjukvårdpersonal och övriga yrkesgrupper som är anställda i verksamheterna ska fördelas,
- analysera och föreslå hur ansvaret för och förvaltningen och utvecklingen av de fastigheter och den vårdinfrastruktur som ägs eller hyrs av de offentliga regionala huvudmännen ska hanteras,
- analysera och föreslå vilken myndighet som skulle kunna utföra uppgifter i egenskap av huvudman för den rättspsykiatriska vården och vilken dimensionering som behövs,
- föreslå en genomförandeplan med en tidsplan och en åtgärdsplan för ett stegvis införande av ett helt statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården, och
- när uppdraget utförs utgå från hälso- och sjukvårdens styrande mål och principer och säkerställa ett mer effektivt och jämlikt system som tar hänsyn till patienters behov.

I denna del av uppdraget ingår inte att lämna författningsförslag.

Hur bör den statliga styrningen stärkas vid ett delvis statligt huvudmannaskap?

För det fall utredaren bedömer att ett delvis statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården bör införas behöver det analyseras hur den statliga styrningen kan stärkas och förslag lämnas.

I ett system med ett delvis statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården där regionerna behåller tillhandahållansvaret för vården finns behov av insatser för stärkt statlig styrning och nationell samordning. Vårdansvarskommittén har t.ex. pekat på att det behövs insatser för att öka kvaliteten och innehållet i vården och stärka den nationella samordningen i frågor som rör bl.a. kompetens- och kvalitetsutveckling, ytterligare krav på lokalernas utformning och utrustning, personalens kompetens samt uppföljning och inrapportering av data (SOU 2025:62 s. 123). Socialstyrelsen har pekat på att

det kan behövas nationella åtgärder för att bl.a. öka koordineringen mellan rättspsykiatriska enheter, dimensionera rättspsykiatrin för ett ökat behov av vård på sikt och utforma en ändamålsenlig organisering för rättspsykiatrisk vård av barn för att undvika att dessa vårdas tillsammans med vuxna (Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården [S2023/00679 s. 97]).

Vid ett delvis statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården finns även behov av ett statligt finansieringsansvar för vården. Det behöver då tas ställning till hur ett ökat statligt finansieringsansvar bör utformas och vilka kostnader som bör föras över från regionerna till staten. I det sammanhanget behöver det genomföras beräkningar av de kostnader som är förenade med att bedriva rättspsykiatrisk vård. Det behövs även analyser och bedömningar av lämpliga finansierings- och ersättningsmodeller, hur de ekonomiska incitamenten kan säkerställa ett fortsatt regionalt ansvarstagande och en god kostnadskontroll och effektivitet samt eventuella konsekvenser för det kommunalekonomiska utjämningsystemet. Analyser behöver även göras av hur finansieringsmodellerna kan utformas så att de möjliggör en flexibel styrning, där oförutsedda kostnadsökningar på sikt kan hanteras, samtidigt som statlig budgetdisciplin upprätthålls och oönskade ekonomiska drivkrafter undviks. Därutöver behövs analyser kring lämplig styrning och reglering, inklusive skyldigheter för regionerna och uppföljning av följsamhet samt förslag på en genomförandeplan för hur ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt införande ska gå till.

För det fall ett delvis statligt huvudmannaskap föreslås ska utredaren därför

- analysera och lämna förslag på hur den statliga styrningen och den nationella samordningen av den rättspsykiatriska vården på ett ändamålsenligt sätt kan stärkas, inklusive vilken eller vilka myndigheter som ska ha ansvar för styrning och uppföljning,
- analysera och lämna förslag på hur ett ökat statligt finansieringsansvar för den rättspsykiatriska vården bör utformas,
- beräkna kostnaderna för den rättspsykiatriska vården,
- analysera och vid behov lämna förslag på följdändringar i det kommunalekonomiska utjämningsystemet,
- analysera och lämna förslag på hur en finansierings- och ersättningsmodell som säkerställer en god kostnadskontroll ska utformas,

- analysera och lämna förslag på hur oförutsedda kostnadsökningar för staten ska kunna hanteras, utan att det undergräver statlig budgetdisciplin eller minskar möjligheterna till vård inom rättspsykiatri,
- analysera och lämna förslag på lämplig styrning och reglering, inklusive skyldigheter och uppföljning av följsamhet, i ett system där statens finansiella ansvar stärks,
- lämna förslag på en genomförandeplan med en tidsplan och en åtgärdsplan för ett införande av ett delvis statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården,
- när uppdraget utförs utgå från hälso- och sjukvårdens styrande mål och principer, och säkerställa ett mer effektivt och jämlikt system som tar hänsyn till patienters behov, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

I utredarens uppdrag ingår inte att lämna författningsförslag på skatteområdet.

Uppdraget att analysera och lämna förslag på förbättrade utskrivningsprocesser för patienter med särskild utskrivningsprövning till öppen rättspsykiatrisk vård

Den nuvarande regleringen om öppen rättspsykiatrisk vård och samverkan Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, gäller bl.a. för patienter med en allvarlig psykisk störning som efter beslut av domstol ges psykiatrisk tvångsvård i form av rättspsykiatrisk vård som en brottspåföljd med eller utan särskild utskrivningsprövning. Domstolen får besluta om särskild utskrivningsprövning om brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och det till följd av den psykiska störningen finns risk för att den dömda återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag (31 kap. 3 § brottsbalken och 3 § LRV). Ett sådant beslut innebär att det krävs en särskild prövning för att den rättspsykiatriska vården ska upphöra eller övergå till öppen rättspsykiatrisk vård.

Den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning får ges öppen 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 psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, och 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 b § LRV).

Den rättspsykiatriska vården måste i dag inledas som sluten rättspsykiatrisk vård och kan först därefter övergå till öppen rättspsykiatrisk vård. Vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård innebär att vården får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och att vissa angivna villkor för vården föreskrivs (3 § andra stycket, 12 a § och 16 a § LRV). Villkoren får bl.a. avse en skyldighet för patienten att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling, eller en skyldighet att anlita socialtjänsten (12 a och 16 a §§ LRV jämfört med 26 § tredje stycket lagen [1991:1128] om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT).

Det är chefsöverläkaren som anmäler frågan om särskild utskrivningsprövning hos förvaltningsrätten när denne anser att vården bör övergå till öppen rättspsykiatrisk vård (16 a § tredje stycket LRV). Till en sådan anmälan ska det fogas en samordnad vårdplan som bl.a. ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, och beslut om insatser. Vårdplanen ska utformas i samarbete med de enheter vid kommunen eller regionen som svarar för insatserna (16 b § andra stycket LRV jämfört med 7 a § LPT). Därutöver ska det lämnas en särskild redogörelse 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 att han eller hon återfaller i sådan brottslighet (16 b § andra stycket LRV). Vid prövningen av om vården med särskild utskrivningsprövning ska övergå till öppen rättspsykiatrisk vård ska domstolen beakta samhällsskyddet, och ska som huvudregel ge åklagaren möjlighet att yttra sig innan beslut meddelas i frågan (22 § LRV).

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, förkortad samverkanslagen, syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården (1 kap. 2 § samverkanslagen). Lagen innehåller bestämmelser om kommuners betalningsansvar för patienter som fortsätter att vårdas i sluten vård i väntan på insatser. För patienter i sluten rättspsykiatrisk vård inträder betalningsansvaret när domstolen har beslutat om öppen rättspsykiatrisk vård och

chefsöverläkaren har underrättat berörda enheter (5 kap. 3 § och 3 kap. 1 § andra stycket samverkanslagen, och 12 a § första stycket LRV jämfört med 7 a § tredje stycket LPT). Vid den tidpunkten är insatserna beslutade som en del i den samordnade vårdplanen (16 b § LRV).

Det finns flera utmaningar och problem i övergången till öppen rättspsykiatrisk vård för patienter med särskild utskrivningsprövning

Flera utredningar och rapporter har över tid pekat på utmaningar och problem när det gäller övergången till öppen rättspsykiatrisk vård för patienter med särskild utskrivningsprövning som av chefsöverläkaren har bedömts som utskrivningsklara från sluten vård (se bl.a. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Laga efter läge – Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården s. 250–263 och Riksdagens ombudsmän, dnr O 1–2021).

Nuvarande situation gör att det kan ta lång tid att upprätta en samordnad vårdplan med de insatser som dessa patienter behöver för att kunna få öppen rättspsykiatrisk vård. Skälet till att det tar lång tid kan vara att patienterna först behöver ha en ordnad social situation vilket förutsätter att de har ett lämpligt boende, något som kommunen vid behov ska ordna. En förklaring till att det många gånger dröjer med att ordna ett sådant boende för kommunen kan vara att chefsöverläkaren och socialtjänsten gör olika bedömningar av patienternas behov eller att det finns begränsningar i möjligheterna att hitta lämpliga boendeformer. Det kan också konstateras att det finns utmaningar i samverkanslagens regler om kommuners betalningsansvar. Reglerna riskerar att inte utgöra ett tillräckligt starkt incitament för kommunerna att tillhandahålla insatser eftersom kommunernas betalningsansvar inträder först efter att de åtgärder som behövs redan har vidtagits. Konsekvenserna av detta är allvarliga. Det leder till längre vårdtider än nödvändigt i en vårdform som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, det påverkar rättspsykiatrins beläggningsgrad och det motverkar möjligheten för dessa patienter att återanpassas i samhället.

Det behöver därför utredas hur övergången från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård kan förbättras för patienter med särskild utskrivningsprövning som av chefsöverläkaren bedömts inte längre vara i behov av sluten vård. Inom ramen för detta behöver såväl de ekonomiska incitamenten för att påskynda processen med övergång till öppen rättspsykiatrisk vård för dessa patienter ses över liksom andra åtgärder som

ökar möjligheterna för övergång till öppen rättspsykiatrisk vård, bl.a. när det gäller lämpliga boenden. Utredningen behöver i sina analyser och ställningstaganden särskilt uppmärksamma situationen för patienter som ges rättspsykiatrisk vård utanför sin hemregion.

Utredaren ska därför

- analysera och lämna förslag på insatser och förändringar i regelverket för en förbättrad övergång från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård för patienter med särskild utskrivningsprövning, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

För det fall utredaren även ser behov av ändringar i regelverket när det gäller en förbättrad övergång från sluten till öppen rättspsykiatrisk vård för patienter utan särskild utskrivningsprövning är utredaren oförhindrad att lämna sådana förslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redogöra för kostnadsberäkningar och andra konsekvensbeskrivningar i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474) och förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Utredaren ska i arbetet med konsekvensbeskrivningen utgå från den vägledning som tillhandahålls av Statskontoret.

Utredaren ska beskriva och beräkna förslagets kostnadseffektivitet liksom förslagen samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter samt kvantifiera och värdera dem. De ekonomiska konsekvenserna för staten respektive regionerna och kommunerna ska särredovisas, på kort och lång sikt, och jämföras med det nuvarande systemet. Därutöver ska de organisatoriska konsekvenserna av förslagen redovisas. Vid förslagets utformning ska utredaren beakta den administrativa bördan för de myndigheter som berörs. Om förslagen medför kostnadsökningar för staten, regionerna eller kommunerna ska utredaren föreslå hur de ska finansieras.

Utredaren ska redogöra för förslagets konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, patienter, brukare, hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt berörda myndigheter. Utredaren ska även redogöra för de arbetsrättsliga och arbetsgivarpolitiska konsekvenserna av förslagen. Konsekvenserna för den rättspsykiatriska vårdens måluppfyllelse när det gäller bl.a. vårdkvalitet,

tillgänglighet, kompetensförsörjning och kostnadseffektivitet ska bedömas och särredovisas. Utredaren ska även göra en samlad bedömning av samtliga förslags konsekvenser och ställa dessa i relation till dagens ordning.

Utredaren ska därutöver redogöra för förslagets konsekvenser för det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet, för barn utifrån Förenta nationernas (FN) konvention om barnets rättigheter, för personer med funktionsnedsättning utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt för jämställdheten med fokus på de jämställdhetspolitiska delmålen jämställd hälsa respektive att mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och utnyttjande i prostitution och människohandel ska upphöra.

När uppdraget utförs ska utredaren i frågor som gäller förslag om organisering av eventuell statlig verksamhet beakta inriktningen i propositionen Offentlig förvaltning för demokrati, delaktighet och tillväxt (prop. 2009/10:175).

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet, inklusive delegationen för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (S2025/00072), myndigheter och utredningsväsendet. Utredaren ska föra dialog med och inhämta kunskap och erfarenheter från berörda aktörer, däribland statliga utredningar, myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner, regioner, kommuner, professionsföreningar, patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra civilsamhällesorganisationer.

Uppdraget ska redovisas senast den 10 januari 2028.

(Socialdepartementet)