

Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd

Betänkande av Psykiatrilagsutredningen

Stockholm 2012



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2012:17

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Tryckt av Elanders Sverige AB.
Stockholm 2012

ISBN 978-91-38-23705-2
ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Regeringen beslutade den 10 juli 2008 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av LPT och LRV samt lämna förslag till ny lagstiftning på området (dir. 2008:93).

Regeringen beslutade den 8 oktober 2009 om tilläggsdirektiv (dir. 2009:93) för utredningen. Genom dessa utökades utredningens uppdrag på det sätt som framgår av avsnitt 1.1 och dessutom förlängdes utredningstiden till den 30 april 2011. Genom tilläggsdirektiv (dir. 2010:88) den 9 september 2010 förlängdes utredningstiden till den 15 december 2011. Den 24 november 2011 beslutade regeringen att utredningstiden skulle förlängas till den 30 mars 2012 (dir. 2011:107).

Som särskild utredare förordnades numera kammarrättslagmannen Jerry Eriksson från och med den 19 november 2008.

Hovrättsassessorerna Ulrika Ohlsson och Anna Billing samt numera rådmannen Thorbjörn Lindvall är förordnade som sekreterare i utredningen. Ulrika Ohlsson, som har haft huvudansvar för frågor som rör psykiskt störda lagöverträdare (kap. 9–17), är förordnad sedan den 1 januari 2009, Thorbjörn Lindvall, som har haft huvudansvar för frågor som rör översynen av LPT och LRV (kap. 7, 8 och 18–22), är förordnad sedan den 1 mars 2009, och Anna Billing, som har haft huvudansvar för frågor som rör kostnadsberäkningar och konsekvensanalys (kap. 23 och 24), är förordnad sedan den 1 januari 2012.

De experter och sakkunniga som har medverkat i utredningens arbete anges nedan.

Inom utredningen har det funnits en arbetsgrupp som har behandlat frågor med straffrättslig anknytning. Till arbetsgruppen har en referensgrupp varit knuten. Deltagarna i arbetsgruppen respektive referensgruppen anges nedan.

Utredningen, som har antagit namnet Psykiatrilagsutredningen, överlämnar härmed betänkandet *Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd* (SOU 2012:17). Experterna och de sakkunniga har deltagit i arbetet i den utsträckning som har varit motiverat med hänsyn till deras respektive sakkunskap och uppgift i utredningen. De har i huvudsak ställt sig bakom den särskilde utredarens överväganden och förslag. Betänkandet är därför skrivet i vi-form. Avvikande uppfattningar i olika detaljfrågor har dock förekommit, även om dessa inte redovisas genom särskilda yttranden eller på annat sätt.

Deltagarna i referensgruppen har i huvudsak anslutit sig till överväganden och förslag i de delar som har straffrättslig anknytning.

Till betänkandet fogas särskilda yttranden. Uppdraget är nu slutfört.

Stockholm i april 2012

Jerry Eriksson

/Ulrika Ohlsson
Thorbjörn Lindvall
Anna Billing

Experter och sakkunniga i utredningen

(Om inte annat anges har förordnandet gällt fr.o.m. den 12 mars 2009)

Experter

Juristen Nina Alander, Riksförbundet FUB

Justitierådet Martin Borgeke

Vice överåklagaren Astrid Eklund

Förbundsordföranden Jan-Olof Forsén, Nationell Samverkan för
Psykisk Hälsa och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Chefsrådmannen Christian Groth

Överläkaren Stig Götmar, t.o.m. den 28 februari 2010

Advokaten Bengt Ivarsson

Professorn och överläkaren Lars von Knorring

Överläkaren, adjungerade professorn i rättspsykiatri och
verksamhetschefen Marianne Kristiansson, Rättsmedicinalverket

Förbudsjuristen Ulla Lönnqvist Endre, Sveriges Kommuner och
Landsting, t.o.m. den 4 september 2009

Medicinske rådgivaren Lars Håkan Nilsson, Kriminalvården

Avdelningschefen Anders Printz, Socialstyrelsen,
t.o.m. den 28 februari 2010

Överläkaren Marianne Sundqvist

Regionchefen Jesper Svedberg, SiS

Psykiatrikern Ing-Marie Wieselgren, Sveriges Kommuner och
Landsting

Förvaltningschefen Per-Olof Sjöblom, fr.o.m. den 9 juli 2009

Förbudsjuristen Pernilla Krusberg, Sveriges Kommuner och Landsting,
fr.o.m. den 4 september 2009 och t.o.m. den 31 juli 2011

Inspektören Lisbeth Abrahamsson, Socialstyrelsen,
fr.o.m. den 1 mars 2010

Ombudsmannen Kjell Broström, Riksförbundet för Social och Mental
Hälsa, fr.o.m. den 1 februari 2011

Förbudsjuristen Ellinor Englund, Sveriges Kommuner och
Landsting, fr.o.m. den 1 augusti 2011

Sakkunniga

Kanslirådet Eva Eklund, Finansdepartementet
Departementssekreteraren Helena Linde, Finansdepartementet,
t.o.m. den 31 mars 2010

Ämnesrådet Göran Nilsson, Justitiedepartementet
Departementssekreteraren Åsa Elffors, Socialdepartementet,
t.o.m. den 31 december 2009

Kanslirådet Inger Laudon, Socialdepartementet

Kanslirådet Hans Hagelin, Socialdepartementet

Departementssekreteraren Sara S Johanson, Socialdepartementet,
fr.o.m den 1 januari 2010

Arbete med frågor med straffrättslig anknytning

Arbetsgrupp

Justitierådet Martin Borgeke
Vice överåklagaren Astrid Eklund
Ämnesrådet Göran Nilsson
Hovrättsassessorn Ulrika Ohlsson

Referensgrupp

(samtliga förordnade fr.o.m. den 25 februari 2011)

Professorn Petter Asp
Professorn emeritus Nils Jareborg
Professorn Claes Lernestedt
Chefsrådmannen Stefan Reimer
Seniorprofessorn Per Ole Träskman
Professorn Magnus Ulväng

Innehåll

DEL I

Förkortningar	33
Sammanfattning	35
Författningsförslag	51
1 Förslag till lag om ändring i brottsbalken	51
2 Förslag till lag om ändring i rättegångsbalken	59
3 Förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård	68
4 Förslag till lag om särskilda skyddsåtgärder.....	102
5 Förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning m.m.....	126
6 Förslag till lag om ändring i lagen (1944:133) om kastring.....	146
7 Förslag till lag om ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken.....	148
8 Förslag till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare	150
9 Förslag till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar.....	155
10 Förslag till lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom.....	158

11	Förslag till lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.....	163
12	Förslag till lag om ändring i passlagen (1978:302)	171
13	Förslag till lag om ändring i polislagen (1984:387)	175
14	Förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.....	178
15	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.	180
16	Förslag till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859)	181
17	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	182
18	Förslag till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård	183
19	Förslag till lag om upphävande av lagen (1997:724) om avveckling av specialsjukhus och vårdhem	185
20	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård	186
21	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:620) om belastningsregister.....	189
22	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder.....	193
23	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.....	194
24	Förslag till lag om ändring i lagen (1999:353) om rättspsykiatriskt forskningsregister	196
25	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) ...	199
26	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	200
27	Förslag till lag om ändring i utlänningslagen (2005:716).....	202

28	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355) ...	203
29	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	207
30	Förslag till lag om ändring i fängelselagen (2010:610)	213
31	Förslag till lag om ändring i häkteslagen (2010:611)	219
32	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	221
33	Förslag till lag om ändring i delgivningslagen (2010:1932) ..	223
1	Uppdraget och dess genomförande	225
1.1	Uppdraget.....	225
1.2	Utredningsarbetet.....	230
1.3	Betänkandets disposition.....	231
2	Gällande rätt.....	233
2.1	Regeringsformen.....	233
2.2	Regleringen av den psykiatriska tvångsvården.....	234
2.2.1	Allmänna bestämmelser i HSL	234
2.2.2	Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)	234
2.2.3	Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).....	249
2.2.4	Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård	266
2.3	Strafflagstiftningen om psykiskt störda lagöverträdare.....	267
2.4	Det rättspsykiatriska underlaget	268
2.4.1	Intyg enligt lagen om särskild personutredning i brottmål, s.k. § 7-intyg.....	268
2.4.2	Rättspsykiatrisk undersökning	269
2.5	Internationella konventioner och rekommendationer	270
2.5.1	Europakonventionen om mänskliga rättigheter	270
2.5.2	Europeiska tortyrkonventionen	281
2.5.3	Europarådets rekommendationer om psykiatrisk tvångsvård	281

2.5.4	FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter	283
2.5.5	FN:s tortyrkonvention	283
2.5.6	FN:s barnkonvention	284
2.5.7	FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.....	285
2.5.8	FN:s principer för skydd av personer med psykisk störning och förbättring av psykiatrisk vård.....	286
2.5.9	Etiska riktlinjer från World Psychiatric Association	287
3	Historik och frågans tidigare behandling	289
3.1	Inledning.....	289
3.2	Framväxten av nuvarande tvångsvårdslagstiftning.....	289
3.3	Vissa ändringar av LPT	291
4	Utvecklingen av den psykiatriska tvångsvården	293
4.1	En översikt av utvecklingen av psykiatri från 1970-talet och framåt.....	293
4.2	Förändring av antalet patienter som ges vård med tvång enligt LPT eller LRV	295
4.3	Vårdtider m.m.	297
4.3.1	Vårdtider för patienter som är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.....	297
4.3.2	Utveckling över tid av vårdtider inom den rättspsykiatriska vården	297
4.3.3	Vår målundersökning.....	298
5	Psykansvarskommitténs förslag i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar, SOU 2002:3	301
5.1	Psykansvarskommitténs uppdrag.....	301
5.2	Problemen med dagens system och behovet av en reform	301

5.2.1	Inledning	301
5.2.2	Vårdfrågor	302
5.2.3	Straffrättsliga frågor	302
5.2.4	Samhällsskyddsfrågor	303
5.3	Allmänna utgångspunkter för en reform.....	304
5.3.1	Inledning	304
5.3.2	Mer vård där det behövs	304
5.3.3	Ett humanare reaktionssystem	305
5.3.4	Ett mer ändamålsenligt reaktionssystem	305
5.3.5	Mera proportionalitet och förutsebarhet	305
5.3.6	En verklig och etiskt försvarbar ansvarsprövning	306
5.3.7	Samhällsskyddet ska beaktas vid grova brott mot liv eller hälsa	306
5.3.8	Ett mer renodlat reaktionssystem	307
5.4	Psykansvarskommitténs förslag.....	307
5.4.1	Ett restriktivt krav på tillräknelighet införs	307
5.4.2	Psykiatrisk vård vid frihet från ansvar.....	308
5.4.3	Allmänna påföljdsregler ska tillämpas om brott föreligger	309
5.4.4	Psykiatrisk vård ska tillgodoses oberoende av straffrättslig reaktion.....	309
5.4.5	Slutet boende – en ny form av verkställighet av fängelse	310
5.4.6	Samhällsskyddsåtgärder – en ny reaktion i det straffrättsliga systemet	311
5.4.7	Rättspsykiatriska utredningar i ett reformerat system.....	312
5.4.8	Staten tar ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården.....	313
5.4.9	Övriga frågor.....	314
5.4.10	Ekonomiska konsekvenser.....	315
6	Nordiska förhållanden.....	317
6.1	Finland.....	317
6.1.1	Psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja	317
6.1.2	Krav på tillräknelighet	319
6.1.3	Nedsatt tillräknelighet.....	320
6.1.4	Otillräknelighet i samband med åtalsprövningen	321

6.1.5	Undersökning av den åtalades tillräknelighet i samband med rättegången.....	322
6.1.6	Utförandet av sinnesundersökningen	323
6.1.7	Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning	324
6.1.8	Specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda	325
6.1.9	Domstolens bedömning av tillräknelighet och utredning av vårdbehov.....	325
6.1.10	Förvaltningsdomstolens roll i det psykiatriska vårdssystemet	327
6.1.11	Avtjänande av hela strafftiden i fängelse.....	328
6.1.12	Psykiatrisk vård vid verkställighet av fängelsestraff.....	330
6.2	Norge	331
6.2.1	Grund för straffansvar.....	331
6.2.2	Annan rättsföljd av en straffbar handling	331
6.2.3	Psykiatrisk tvångsvård.....	336
6.2.4	Öppen psykiatrisk tvångsvård	339
6.3	Danmark	342
6.3.1	Grund för straffansvar.....	342
6.3.2	Annan rättsföljd av en straffbar handling	343
6.3.3	Psykiatrisk tvångsvård.....	346
6.3.4	Öppen psykiatrisk tvångsvård	350
6.3.5	Särskilda regler för placering av extraordinärt farliga personer	352

Överväganden och förslag

7	Översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	355
7.1	Allmänna utgångspunkter.....	355
7.1.1	Regleringen av den psykiatriska tvångsvården samlas i <i>en</i> lag.....	355
7.1.2	Övergripande principer för psykiatrisk tvångsvård	356
7.2	Förutsättningar för intagning till psykiatrisk tvångsvård m.m.....	358
7.2.1	Allvarlig psykisk störning	358

7.2.2	Det särskilda undantaget för utvecklingsstörning.....	365
7.2.3	Samtycke till vård och överväganden om frivilliga vårdalternativ	366
7.2.4	Behov av psykiatrisk vård	366
7.3	Övergång från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk vård med tvång (konvertering)	372
7.3.1	Gällande rätt	372
7.3.2	Bakgrund.....	374
7.3.3	Bestämmelser om konvertering i vissa andra länder	377
7.3.4	Alternativa förslag till ändring av reglerna om konvertering	378
7.3.5	Våra överväganden och förslag.....	382
7.4	Förfarandet vid intagning	383
7.4.1	Kravet på skyndsamhet och beslut om intagning inom 24 timmar	383
7.4.2	Tidsfrist för chefsöverläkarens ansökan hos förvaltningsrätten om fortsatt psykiatrisk tvångsvård.....	387
7.5	Förfarandet i domstol.....	388
7.5.1	Gällande rätt	388
7.5.2	Våra överväganden och förslag.....	389
7.6	Tvångsåtgärder	392
7.6.1	Allmänna principer för användningen av tvångsåtgärder	392
7.6.2	Patientens delaktighet i vården	393
7.6.3	Våra utgångspunkter.....	395
7.6.4	Tvångsåtgärder i samband med läkemedelsbehandling	397
7.6.5	Elektrokonvulsiv behandling (ECT-behandling) ..	399
7.6.6	Fastspänning med bälte	400
7.6.7	Våra överväganden och förslag.....	404
7.6.8	Avskiljning.....	406
7.6.9	Inrättandet av ett särskilt dispensförfarande för frågor om tillåtande av vissa tvångsmedel m.m.	407
7.6.10	Rätt till förnyad medicinsk bedömning i vissa fall.....	409

7.6.11	Tvångsåtgärder i den öppna psykiatriska tvångsvården	412
7.7	Öppen psykiatrisk tvångsvård	417
7.7.1	Bakgrund	417
7.7.2	Våra överväganden och förslag	428
7.7.3	En rätt för patienten att vistas utomhus	444
7.8	Polismyndighetens befogenhet att omhänderta psykiskt störda personer och skyldighet att lämna biträde	447
7.8.1	Vårt uppdrag	447
7.8.2	Polismyndighetens befogenhet att omhänderta psykiskt störda personer enligt nuvarande reglering	447
7.8.3	Polismyndighetens skyldighet att lämna biträde enligt nuvarande reglering i LPT och LRV	449
7.8.4	Polismyndighetens skyldighet att lämna biträde i samband med en rättspsykiatrisk undersökning	452
7.8.5	Förslag från utredningen om transporter av frihetsberövade personer	452
7.8.6	Våra överväganden och förslag	454
8	Barns kontakter med den psykiatriska tvångsvården	467
8.1	Vårt uppdrag	467
8.2	Bakgrund	468
8.3	Våra överväganden och förslag	471
DEL II		
Psykiskt störda lagöverträdare		
9	Psykisk störning, brott och ansvar	503
9.1	Inledning	503
9.2	Historik och frågans tidigare behandling	504
9.3	Behovet av en reform	509
9.3.1	Problem med nuvarande ordning	509

9.3.2	Vårdfrågor	510
9.3.3	Straffrättsliga frågor.....	511
9.3.4	Skyddsfrågor.....	513
9.3.5	Vissa andra frågor.....	514
9.3.6	Slutsats	515
9.4	Utgångspunkter för ett reformerat system.....	515
9.4.1	Inledning.....	516
9.4.2	Mer vård där det behövs	516
9.4.3	Ett humanare reaktionssystem.....	517
9.4.4	Ett mer ändamålsenligt reaktionssystem.....	518
9.4.5	Mera proportionalitet och förutsebarhet.....	518
9.4.6	En verklig och etiskt försvarbar ansvarsprövning.....	519
9.4.7	Skyddet mot fortsatta allvarliga våldshandlingar från den tilltalades sida.....	519
9.4.8	Ett mera renodlat reaktionssystem	520
9.4.9	Svårigheterna att skapa ett perfekt system	521
9.5	Krav på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar.....	521
9.5.1	Inledning.....	521
9.5.2	Argument för tillräknelighetskravet	522
9.5.3	Argument mot ett tillräknelighetskrav.....	531
9.5.4	Våra överväganden och förslag.....	538
9.6	Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare i ett reformat system	572
9.6.1	Inledning.....	572
9.6.2	Bestämning av påföljd för psykiskt störda lagöverträdare	573
9.7	Psykiatrisk vård i ett reformerat system.....	580
9.7.1	Inledning.....	580
9.7.2	Psykiatrisk tvångsvård efter en rättspsykiatrisk undersökning om tillräknelighet.....	581
9.7.3	Psykiatrisk tvångsvård för den som har dömts till fängelse.....	583
9.8	Sluten stödenhet – en ny form av verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning.....	586
9.8.1	En ny form av verkställighet av fängelse	586

9.8.2	Beslut om verkställighet i en sluten stödenhet och om förordnande av offentligt biträde.....	587
9.8.3	Ansvaret för verkställigheten av fängelsestraff i en sluten stödenhet	591
9.8.4	Utformningen av en sluten stödenhet	596
10	Särskilda skyddsåtgärder	599
10.1	Inledning.....	599
10.2	Skyddet mot ny allvarlig brottslighet i nuvarande system...599	
10.3	Riskbedömningar och det straffrättsliga systemet.....	600
10.3.1	Bakgrund.....	600
10.3.2	Syftet med åtgärder som hindrar eller minskar risken för återfall	602
10.3.3	Möjligheterna att inskränka den enskildes frihet ...	603
10.3.4	Behovet av riskbedömningar	603
10.3.5	Kan vi lita på de riskbedömningar som görs?	606
10.3.6	Ska vi även fortsättningsvis bedöma risker för nya våldshandlingar?	607
10.3.7	Kraven på riskbedömningarna	608
10.3.8	I vilka fall ska en riskbedömning få ligga till grund för åtgärder?	609
10.4	Våra överväganden och förslag	609
10.4.1	Särskilda åtgärder i syfte att förhindra att en gärningsman begår nya allvarliga våldshandlingar	609
10.4.2	I vilka fall ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder?.....	612
10.4.3	Särskilda skyddsåtgärder ska inte vara en del av påföljdssystemet	622
10.4.4	Ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder för den som ska utvisas på grund av brott?	627
10.4.5	Det rättsliga förfarandet vid prövningen av frågan om särskilda skyddsåtgärder.....	632
10.4.6	Varaktigheten och upphörandet av särskilda skyddsåtgärder.....	646
10.4.7	Genomförande av särskilda skyddsåtgärder	649

10.4.8	Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i slutna form	650
10.4.9	Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i öppna form	655
10.4.10	Inledande av särskilda skyddsåtgärder och övergång mellan olika former av åtgärder.....	658
10.4.11	Kontroll- och tvångsåtgärder vid placering i en särskild skydds-enhet eller i ett särskilt ungdomshem	661
10.4.12	Kontroll- och tvångsåtgärder vid särskilda skyddsåtgärder i öppna form.....	670
10.4.13	Polismyndighetens biträde i samband med genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.....	672
10.4.14	Ansvar för och utförandet av särskilda skyddsåtgärder.....	676
10.4.15	Särskilda skyddsåtgärder och Europakonventionen om mänskliga rättigheter.....	682
11	Psykiatrisk tvångsvård i samband med ett annat frihetsberövande	689
11.1	Nuvarande reglering	689
11.2	De allmänna kriterierna för intagning ska ändras	690
11.3	Våra överväganden och förslag.....	691
12	Vissa straffprocessuella frågor.....	693
12.1	Åklagarens åtalsplikt.....	693
12.1.1	Allmänt om åklagarens åtalsplikt	693
12.1.2	Åtalsplikten vid en tillräknelighetsreglering	694
12.2	Förundersökning vid en tillräknelighetsreglering.....	695
12.2.1	Allmänt om förundersökningsplikten	696
12.2.2	Förundersökningen vid en tillräknelighetsreglering	696
12.3	Åtalsunderlåtelse och förundersökningsbegränsning.....	697
12.3.1	Allmänt om åtalsunderlåtelse och förundersökningsbegränsning.....	698
12.3.2	Åtalsunderlåtelse vid en tillräknelighetsreglering	702

12.4	Talan i brottmål och brottmålsdomen	703
12.4.1	Allmänt om talan i brottmål och om brottmålsdomen	703
12.4.2	Brottmålsprocessen vid en tillräknelighetsreglering	705
12.4.3	Brottmålsdomen vid en tillräknelighetsreglering ...	706
12.4.4	En möjlighet till fastställelse i brottmål bör införas.....	706
12.5	Andra följder av en otillåten gärning	708
13	Rättspsykiatrisk undersökning.....	711
13.1	Nya typer av rättspsykiatriska bedömningar.....	711
13.1.1	Nya typer av rättspsykiatriska bedömningar.....	711
13.1.2	Även den nya typen av undersökning bör benämnas rättspsykiatrisk undersökning.....	713
13.2	Undersökning och utlåtande i fråga om gärningsmannens tillräknelighet.....	713
13.3	Undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder	716
13.4	Undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet	718
13.5	Läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning	719
13.6	Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning	722
13.7	Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning.....	725
13.7.1	Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning i den del som avser frågan om tillräknelighet.....	725
13.7.2	Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning i de delar som avser förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder eller förutsättningarna för verkställighet i en sluten stödenhet	726

13.7.3	Inom vilken tid ska ett utlåtande beträffande en rättspsykiatrisk undersökning ges in?	727
13.8	Utlämnande av uppgifter från den enskilda hälso- och sjukvården m.m.	729
13.9	Skyldighet att inställa sig för en rättspsykiatrisk undersökning.....	731
13.10	Tillsyn över den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten.....	731
13.10.1	Nuvarande reglering.....	732
13.10.2	Socialstyrelsen bör även framöver utöva tillsyn över de delar av undersökningsverksamheten som avser hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal och säkerheten vid undersökningsenheterna.....	732
13.10.3	Yttrande från Rättsliga rådet	733
13.10.4	Tillsyn över kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning....	733
14	Registerfrågor	735
15	Barns straffrättsliga ansvar.....	739
15.1	Den som är under 15 år kan begå brott men inte dömas till påföljd	739
15.2	Psykansvarskommitténs förslag om att ändra påföljdsförbudet till en ansvarsfrihetsregel	739
15.3	Remissynpunkter på Psykansvarskommitténs förslag	740
15.4	Vår bedömning.....	741
16	Skillnader mellan våra och Psykansvarskommitténs förslag.....	743
16.1	Inledning.....	743
16.2	Kravet på tillräknelighet för straffrättsligt ansvar.....	743
16.2.1	Utformningen av kravet på tillräknelighet	743
16.2.2	Undantaget för självförvållade tillstånd.....	744

16.3	Påföljder och psykiatrisk vård	744
16.4	Psykiatrisk tvångsvård för den som har dömts till fängelse.....	745
16.5	Verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning	745
16.5.1	Namnet på verkställighetsformen	745
16.5.2	Vilka som ska kunna undergå fängelsestraff i en sluten stödenhet	746
16.5.3	Vad ska krävas för att verkställighet i en sluten stödenhet ska bli aktuell?	746
16.5.4	Beslut om verkställighet i en sluten stödenhet	746
16.5.5	Undersökning av förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet.....	747
16.5.6	Ansvaret för verkställigheten av fängelsestraff i en sluten stödenhet	747
16.6	Särskilda skyddsåtgärder	748
16.6.1	Behovet av särskilda skyddsåtgärder	748
16.6.2	I vilka fall ska det kunna bli aktuellt med särskilda skyddsåtgärder?.....	748
16.6.3	Särskilda skyddsåtgärder ska inte vara en del av påföljdssystemet	749
16.6.4	Varaktigheten och upphörandet av särskilda skyddsåtgärder.....	750
16.6.5	Genomförande av särskilda skyddsåtgärder	751
16.6.6	Kontroll- och tvångsåtgärder.....	752
16.6.7	Ansvaret för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.....	752
16.7	Vissa straffprocessuella frågor	753
16.7.1	Åklagarens åtalsplikt	753
16.7.2	Förundersökning vid en tillräknelighetsreglering....	753
16.7.3	Åtalsunderlåtelse	753
16.7.4	Talan i brottmål och brottmålsdomen	754
16.8	Rättspsykiatriska undersökningar.....	754
16.8.1	Rättspsykiatrisk undersökning och utlåtande i fråga om gärningsmannens tillräknelighet	754

16.8.2	Rättspsykiatrisk undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.....	755
16.8.3	Rättspsykiatrisk undersökning och utlåtande i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet.....	756
16.8.4	Läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning.....	756
16.8.5	Beslut om en rättspsykiatrisk undersökning.....	757
16.8.6	Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning.....	758
16.9	Registerfrågor.....	758
16.10	Barns straffrättsliga ansvar	759
17	Kontroll- och tvångsåtgärder när den som är intagen i anstalt eller häkte är föremål för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning	761
17.1	Vårt uppdrag.....	761
17.2	Nuvarande reglering	762
17.2.1	Fängelselagen.....	762
17.2.2	Häkteslagen.....	764
17.2.3	LPT och LRV	765
17.2.4	Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.....	767
17.3	Skälen för införandet av nuvarande bestämmelser.....	768
17.4	Häktesutredningens förslag	770
17.4.1	Förslaget	770
17.4.2	Remissinstansernas synpunkter	771
17.5	Problem med nuvarande lagstiftning.....	772
17.5.1	Problem i samband med rättspsykiatriska undersökningar.....	772
17.6	Våra överväganden och förslag.....	775
17.6.1	För vilka situationer bör det införas ändrade eller nya bestämmelser?	775
17.6.2	Kontroll- och tvångsåtgärder för den som är intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt och	

	har förts över till en vårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård.....	777
17.6.3	Kontroll- och tvångsåtgärder när den som är intagen i häkte eller i kriminalvårdsanstalt har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning	778
17.6.4	Rättigheter för den som är intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i en undersökningsenhet	786
17.6.5	Kontroll- och tvångsåtgärder samt rättigheter för den som efter ett beslut av domstolen tas in på undersökningsenheten efter att ha underlåtit att inställa sig till en rättspsykiatrisk undersökning	788
17.6.6	Kontroll- och tvångsåtgärder samt rättigheter för den som är frihetsberövad och genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet	789
17.6.7	Kontroll- och tvångsåtgärder för den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning utan att vara frihetsberövad	791
17.6.8	Tvångsåtgärder för den som på en undersökningsenhet genomgår en undersökning inför ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning	794
17.6.9	Fängsel i samband med transport m.m. av den intagne	796
17.6.10	Besök hos den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning	797
17.6.11	Kontroll av in- och utpasserande fordon vid undersökningsenheterna	800
17.6.12	Allmän inpasseringskontroll vid undersökningsenheterna	801
17.6.13	Befogenheter mot obehöriga personer vid undersökningsenheterna	803
18	Placering av patienter som riskerar att begå allvarliga brott.....	805
18.1	Vårt uppdrag	805

18.2	Bakgrund	805
18.3	Våra överväganden och förslag.....	806

Gemensamma frågor

19	Säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen	811
19.1	Vårt uppdrag.....	811
19.2	Allmän säkerhet i verksamheten	812
19.2.1	Gällande rätt	812
19.2.2	Behov av ändrade regler	815
19.2.3	Våra överväganden och förslag.....	816
19.3	Besöksrestriktioner av hänsyn till säkerheten.....	820
19.3.1	Gällande rätt	820
19.3.2	Behov av ändrade regler	820
19.3.3	Våra överväganden och förslag.....	821
19.4	Inskränkningar i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster.....	824
19.4.1	Gällande rätt	824
19.4.2	Behov av ändrade regler	825
19.4.3	Våra överväganden och förslag.....	827
19.5	Förbud mot fotografering på en sjukvårdsinrättning.....	832
19.5.1	Gällande rätt	832
19.5.2	Behov av ändrade regler	835
19.5.3	Våra överväganden och förslag.....	836
19.6	Säkerhet vid domstolsförhandling som äger rum på sjukhus	837
19.6.1	Gällande rätt	837
19.6.2	Behov av ändrade regler	841
19.6.3	Våra överväganden och förslag.....	841
20	Samverkan mellan olika huvudmän	843
20.1	Vårt uppdrag.....	843
20.2	Reglering av samarbetet mellan landsting och kommun	843
20.2.1	Generell reglering av krav på samarbete mellan landsting och kommun	843

20.2.2	Krav på överenskommelser om samarbete beträffande personer med psykisk funktionsnedsättning	844
20.2.3	Skyldighet att upprätta en gemensam individuell plan	845
20.2.4	Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård	845
20.2.5	Gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	846
20.2.6	Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård	847
20.3	Samarbete enligt LVM och LVU	848
20.4	Brister i samarbetet mellan landsting och kommun	849
20.5	Våra överväganden och förslag	851
21	Insatser av andra än vårdpersonal	857
21.1	Vårt uppdrag	857
21.2	Inledning	857
21.3	Säkerheten för socialtjänstens personal och för andra som ger insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning	862
21.4	Våra överväganden och förslag	865
22	Ska psykiatrisk tvångsvård få bedrivas av annan huvudman än landstingen och Rättsmedicinalverket? ...	869
22.1	Vårt uppdrag	869
22.2	Gällande rätt	870
22.3	Bakgrund	870
22.3.1	Inledning	870
22.3.2	Vissa rättsliga utgångspunkter	871
22.3.3	Patientsäkerhet, tillsyn, tystnadsplikt, m.m.	874
22.3.4	Tillsyn av JO och JK	874

22.3.5	Allmänhetens insyn i privat bedriven verksamhet som innefattar myndighetsutövning samt vårdgivarens skyldighet att föra patientjournal m.m.....	876
22.3.6	Vissa andra förhållanden av betydelse.....	877
22.3.7	Psykiatriska tvångsvårdens särställning.....	877
22.3.8	Etableringskontroll och löpande kontroll av psykiatrisk tvångsvård som bedrivs i privat regi	878
22.3.9	En sammanhållen psykiatrisk vård.....	881
22.4	Våra överväganden och förslag.....	882
23	Kostnader för den rättspsykiatriska vården	885
23.1	Direktiven.....	885
23.2	Kostnader som sammanhänger med den rättspsykiatriska vården.....	886
23.2.1	Inledning.....	886
23.2.2	Den rättspsykiatriska vården, därtill sammanhängande kostnader och berörda huvudmän	887
23.2.3	Beräknade kostnader för den rättspsykiatriska vården.....	887
23.2.4	Regionala och lokala skillnader	889
23.3	Särskilt om kostnader för som hänför sig till samhällsskyddsaspekter.....	890
23.4	Slutsatser rörande kostnader	891
24	Ekonomiska och andra konsekvenser av utredningens förslag.....	893
24.1	Kraven på redovisning av förslagets konsekvenser	893
24.1.1	Kommittéförordningen (1998:1474) och förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning	893
24.1.2	Vårt uppdrag.....	894
24.2	Problembeskrivning och målsättning.....	894
24.3	Har alternativa lösningar övervägts?.....	895

24.3.1	Inledning	895
24.3.2	Regleringen av den psykiatriska tvångsvården	895
24.3.3	Frågor som rör psykiskt störda lagöverträdare	897
24.4	Författning eller annan reglering?	898
24.5	Vilka berörs av förändringarna i regleringen?	898
24.5.1	Patientgruppen	898
24.5.2	Hälso- och sjukvården	900
24.5.3	Effekter för närstående?.....	901
24.5.4	Rättsmedicinalverket	901
24.5.5	Kriminalvården	902
24.5.6	Rättsväsendet	902
24.5.7	Övriga myndigheter	904
24.5.8	Staten som huvudman	905
24.5.9	Kommunerna	905
24.5.10	Tröskeeffekter vid upphävande av lagen om rättspsykiatrisk vård?	905
24.6	Betydelsen för Sveriges anslutning till Europeiska unionen	907
24.7	Ekonomiska konsekvenser	907
24.7.1	Inledning	907
24.7.2	Förutsättningar och antaganden om inflöde, vårdtider, platsbehov och kostnader per plats	909
24.7.3	Samhällets kostnader för vårdplatser och platser inom olika åtgärder.....	912
24.7.4	Kostnader för olika huvudmän inom den reformerade psykiatriska tvångsvården.....	913
24.7.5	Övervältringseffekter?	915
24.7.6	Tvångsätgärdsnämnden och Skyddsätgärdsmyndigheten	916
24.7.7	Andra samhällskostnader.....	920
24.7.8	Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna av förslaget	921
24.7.9	Förväntade ekonomiska konsekvenser av en annan lösning i fråga om huvudmannaskap	922
24.7.10	Finansieringsfrågan	922
24.8	Betydelser för den kommunala självstyrelsen	923
24.9	Jämställdheten mellan män och kvinnor.....	925

24.10	Konsekvenser för den offentliga servicen	925
24.11	Om ikraftträdande och behovet av informationsinsatser....	926
24.11.1	Ikraftträdande.....	926
24.11.2	Behovet av informationsinsatser	927
25	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	929
25.1	Ikraftträdande	929
25.2	Övergångsfrågor	930
25.2.1	Vissa utgångspunkter.....	931
25.2.2	Situationer som behöver regleras särskilt	933
26	Författningskommentar	937
26.1	Förslaget till lag om ändring i brottsbalken.....	937
26.2	Förslaget till lag om ändring i rättegångsbalken.....	945
26.3	Förslaget till lag om psykiatrisk tvångsvård	952
26.4	Förslaget till lag om särskilda skyddsåtgärder	984
26.5	Förslaget till lag om rättspsykiatrisk undersökning.....	1027
26.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1944:133) om kastring	1060
26.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken	1060
26.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.....	1060
26.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar	1061
26.10	Förslaget till lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom	1061
26.11	Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.....	1061
26.12	Förslaget till lag om ändring i passlagen (1978:302)	1063

26.13	Förslaget till lag om ändring i polislagen (1984:387)	1064
26.14	Förslaget till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	1064
26.15	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.....	1065
26.16	Förslaget till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859)	1065
26.17	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade	1066
26.18	Förslaget till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.....	1066
26.19	Förslaget till lag om upphävande av lagen (1997:724) om avveckling av specialsjukhus och vårdhem	1067
26.20	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård.....	1067
26.21	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:620) om belastningsregister	1068
26.22	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder	1069
26.23	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.	1069
26.24	Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:353) om rättspsykiatriskt forskningsregister	1070
26.25	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	1071
26.26	Förslaget till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.....	1071
26.27	Förslaget till lag om ändring i utlänningslagen (2005:716)	1071

26.28	Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	1072
26.29	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	1072
26.30	Förslaget till lag om ändring i fängelselagen (2010:610)	1074
26.31	Förslaget till lag om ändring i häkteslagen (2010:611) ..	1078
26.32	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)	1079
26.33	Förslaget till lag om ändring i delgivningslagen (2010:1932)	1080
Litteratur- och källförteckning		1081
Särskilda yttranden		1091
Bilagor		
<i>Bilaga 1</i>	Kommittédirektiv 2008:93	1111
<i>Bilaga 2</i>	Tilläggsdirektiv 2009:93.....	1133
<i>Bilaga 3</i>	Tilläggsdirektiv 2010:88.....	1137
<i>Bilaga 4</i>	Tilläggsdirektiv 2011:107.....	1139
<i>Bilaga 5</i>	Frågeschema avseende otillräknelighet	1141
<i>Bilaga 6</i>	Ekonomiska konsekvenser av psykiatrilagsutredningens förslag, Mats Klingvall	1143

Förkortningar

BrB	Brottsbalken
BrP	Lagen (1964:163) om införande av brottsbalken
Dir.	Direktiv
Ds	Departementsserien
FB	Föräldrabalken
FPL	Förvaltningsprocesslagen (1971:291)
FäL	Fängelselagen (2010:610)
HD	Högsta domstolen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
HäL	Häkteslagen (2010:611)
JK	Justitiekanslern
JO	Riksdagens ombudmän
KvaL	Lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LRU	Lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning
LSPV	Lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LUL	Lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
NJA	Nytt juridiskt arkiv, avd. I
NJA II	Nytt juridiskt arkiv, avd. II
Prop.	Proposition
RB	Rättegångsbalken
RF	Regeringsformen
RH	Rättsfall från hovrätterna
SFS	Svensk författningssamling
SiS	Statens institutionsstyrelse
SL	Strafflagen
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
TF	Tryckfrihetsförordningen
YGL	Yttrandefrihetsgrundlagen

Sammanfattning

Uppdraget

Vi har haft i uppdrag att göra en översyn av LPT och LRV samt lämna förslag till en ny lagstiftning på området. En utgångspunkt för arbetet har varit att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom.

Vi har också haft att utgå ifrån att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag kommer att genomföras. En ytterligare utgångspunkt för vårt arbete har varit att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kravet på samhällsskydd. I vårt uppdrag har det även ingått ett antal frågor med anknytning till den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen

Betänkandet är indelat i tre delar: Översynen av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen, psykiskt störda lagöverträdare och gemensamma frågor.

Översynen av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen

Övergripande principer

Psykiatrisk tvångsvård ska alltid syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och att få honom eller henne att ta emot det stöd som han eller hon behöver. En tvångsåtgärd ska endast få vidtas om den står i rimlig proportion till syftet med en sådan åtgärd och under förutsättning att en mindre ingripande åtgärd inte är tillräcklig. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Lagstiftningens utformning

Vi föreslår att nuvarande två tvångsvårdslagar, LPT och LRV, upphävs och att lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården samlas i *en* ny lag. Till lagen förs i tillämpliga delar bestämmelser om besöksinskränkningar för en patient som nu ges i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

Lagen har strukturerats så att bestämmelser som har ett naturligt samband med varandra hålls ihop inom lagen. För att underlätta för läsaren att finna en viss bestämmelse inleds lagen med en innehållsförteckning. Lagen delas in i kapitel och förses med mellanrubriker.

Grundläggande förutsättningar för tvångsvård

Vi föreslår att begreppet allvarlig psykisk störning behålls som samlingsbegrepp för att beskriva det grundläggande tillstånd som måste föreligga hos en person för att han eller hon ska kunna bli föremål för psykiatrisk tvångsvård.

För att möjliggöra att ett ingripande med stöd av lagen kan ske något tidigare i en persons sjukdomsförlopp föreslår vi att nuvarande krav på att en person ska ha ett *oundgängligt behov* av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, ersätts av ett krav på att patienten ska ha ett *påtagligt behov* av psykiatrisk vård till följd av en allvarlig psykisk störning. Ett påtagligt behov av psykiatrisk vård föreligger enligt vårt förslag om det är sannolikt att patienten kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom att vård kommer till stånd eller avsevärt försämrad om vård uteblir (behandlingsrekvisitet) *eller* om det är sannolikt att han eller hon utgör en fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa (farekvisitet). Vi föreslår att farekvisitet ska utgöra en egen självständig grund för intagning för att på så sätt förstärka omgivningsskyddet.

Enligt vårt förslag ska nuvarande undantag, som innebär att psykiatrisk tvångsvård inte får ges om personens psykiska störning utgör enbart en utvecklingsstörning, tas bort. Härigenom möjliggörs att bl.a. personer med störningar inom autismspektrat kan ges vård med stöd av lagen.

För att ytterligare markera att tvångsvård enbart ska väljas när andra hjälpformer inte står till buds eller inte räcker till, ska nuvarande krav kompletteras med villkor om att tvångsvård ska ha föregåtts av att frivillig psykiatrisk vård har prövats utan framgång eller att det är uppenbart utsiktslöst att pröva sådan vård.

Intagningsförfarandet

Nuvarande ordning för intagning till psykiatrisk tvångsvård behålls i huvudsak oförändrad. De ändringar som vi föreslår är dels att kvarhållningsbeslutet ska utgöra starttidpunkt för beräkning av tidsfristen om 24 timmar för frågan om intagning, dels att begreppet *skyndsamt* ska tas bort ur den bestämmelse som anger inom vilken tid frågan om intagning ska avgöras.

Tidsfristen för domstolens prövning

Nuvarande tidsfrist för förvaltningsrätten att avgöra ett mål som gäller omprövning av psykiatrisk tvångsvård, förlängs från åtta till femton dagar i det fall redan pågående tvångsvård grundas på ett beslut av domstol.

Tvångsåtgärder

I den nya lagstiftningen ska det tydligt framgå vilka tvångsåtgärder som får användas och under vilka förutsättningar det får ske.

Vi föreslår att en patient ska kunna avskiljas inte bara när han eller hon genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna, utan också när det är nödvändigt utifrån patientens egen vård.

Fastspänning i bälte ska endast få ske genom fastspänning i säng eller genom mobilt bälte. Möjligheten att spänna fast patienten med *en liknande anordning* ska tas bort.

Ett dispensförfarande införs för att få en rättslig kontroll över användandet av vissa tvångsåtgärder som betraktas som "extraordinära lösningar" och som ibland behöver tillgripas inom vården mot svårt sjuka patienter. Vi föreslår att det för det ändamålet inrättas en Tvångsåtgärdsnämnd som ska pröva om en sådan åtgärd ska få vidtas eller inte. Nämnden ska också kunna ge tillstånd till att de

för fastspänning i bälte och avskiljning gällande längsta tidsfristerna, får överskridas. Tillstånd får endast lämnas om det föreligger synnerliga skäl för det utifrån patientens behov av vård eller risken för att patienten utan vidtagande av åtgärden kan komma att allvarligt skada sig själv eller andra. Vidare krävs att alternativa åtgärder som kan anses vara mindre ingripande för patienten är otillräckliga. Ett tillstånd ska vara tidsbegränsat och vara möjligt att överklaga av patienten till allmän förvaltningsdomstol.

Nämndens ordförande ska vara eller ha varit ordinarie domare. Läkare med specialistkompetens liksom företrädare från patient-, brukar- och närståendeorganisationer ska vara representerade i nämnden.

Förnyad medicinsk bedömning

Vi föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag av regeringen att utfärda närmare anvisningar om hur patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning ska förstås och tillämpas inom den psykiatriska tvångsvården.

Öppen psykiatrisk tvångsvård

Enligt vårt förslag ska en patient kunna bli föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård utan att sådan vård har föregåtts av sluten psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning.

För att åstadkomma att en patient kan ges nödvändig behandling med läkemedel utan att han eller hon behöver tas in för sluten psykiatrisk tvångsvård, föreslår vi att det ska vara möjligt att vidta vissa åtgärder med tvång i den öppna psykiatriska tvångsvården. En åtgärd som ska vara är att patienten under vissa förutsättningar ska kunna ges läkemedel mot sin vilja på en sjukvårdsinrättning. För att göra en sådan behandling möjlig ska patienten kunna hämtas till vårdinrättningen. En förutsättning för att en patient ska kunna ges läkemedel mot sin vilja är att läkemedelsbehandlingen är nödvändig för att undvika att patienten allvarligt försämras i sitt psykiska tillstånd eller för att patienten ska kunna avsevärt förbättras i sitt psykiska tillstånd. Vidare föreslår vi att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård ska ha en skyldighet att underkasta sig drogkontroll.

Inskrivningsmeddelande

Skyldigheten för behandlande läkare att genom ett inskrivningsmeddelande underrätta bl.a. kommunens socialtjänst om att en person som har skrivits in i den slutna psykiatriska vården kan komma att behöva insatser från socialtjänsten eller primärvården efter utskrivning, ska utvidgas och i princip gälla samtliga patienter som skrivs in i denna typ av vård. Endast när det framstår som uppenbart för behandlande läkare att patienten vid utskrivning inte är i behov av några insatser från socialtjänsten bör det vara möjligt att avstå från en sådan underrättelse.

Tidsfrist för övergång av betalningsansvaret för en utskrivningsklar patient

Nuvarande tidsfrist innan betalningsansvaret övergår från landsting till kommun beträffande en utskrivningsklar patient som vårdas inom den slutna psykiatriska tvångsvården ska minskas från trettio till femton vardagar.

Byte av vårdform

Vi föreslår att chefsöverläkaren ska kunna besluta att en patient ska övergå från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård. Det ska dock krävas ett medgivande av domstol när en sådan övergång avser en patient för vilken det finns ett beslut om att han eller hon ska undergå särskilda skyddsåtgärder. Vid övergång från öppen till sluten psykiatrisk tvångsvård ska även fortsättningsvis krävas medgivande av domstol.

En rätt till utomhusvistelse

Enligt vårt förslag ska en patient i den slutna psykiatriska tvångsvården ha rätt att vistas utomhus minst en timme varje dag, om det inte finns synnerliga skäl mot det. För en patient som kan anses representera en förhöjd säkerhetsrisk får utomhusvistelsen begränsas till en för ändamålet särskilt avgränsad plats.

Biträde av polis

Vi föreslår att polismyndigheten även framöver ska lämna biträde för att i ett antal situationer förflytta en patient som är föremål för psykiatrisk tvångsvård. En begäran om biträde ska få göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan polisens särskilda befogenheter behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.

Vid handräckningen av en patient bör personal från sjukvårdsinrättningen närvara.

Möjligheten för polismyndigheten att tillfälligt omhänderta den som lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, ska behållas. Vi föreslår dock att reglerna ändras så att det klart framgår att den omhändertagne inte får tas i förvar. Polismyndigheten ska i stället ha en skyldighet att omedelbart föra den omhändertagne till en sjukvårdsinrättning för en läkarundersökning.

Psykiskt störda lagöverträdare

Våra förslag har sin utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag

Vi har i vårt arbete utgått från Psykansvarskommitténs förslag och i dessa gjort nödvändiga uppdateringar och kompletteringar. I betänkandet presenterar vi våra överväganden och förslag i de frågor som Psykansvarskommittén behandlade och på en del närliggande områden.

Vår grundsyn på problematiken kring psykiskt störda lagöverträdare är densamma som Psykansvarskommitténs. Vi har dock i en del frågor valt att argumentera för andra lösningar än de som Psykansvarskommittén stannade för. Detta beror delvis på att det har skett förändringar i samhället under de ca tio år som har gått sedan Psykansvarskommittén presenterade sitt förslag. Det beror också på att vårt utredningsförslag är bredare än det som Psykansvarskommittén hade genom att vi samtidigt gör en översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Ett krav på tillräknelighet ska införas

Vi föreslår att tillräknelighet åter ska vara ett krav för att en gärning ska utgöra brott. Detta innebär att en gärning inte ska utgöra brott om den begås av någon som till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd saknade förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig. Inte heller ska en gärning utgöra brott om gärningsmannen hade en sådan förmåga men till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd saknade förmåga att anpassa sitt handlande efter den. För att en gärning inte ska utgöra brott på grund av otillräknelighet krävs att det inte är gärningsmannen själv som i anslutning till gärningen har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt.

Bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB, som innehåller en presumtion för en annan påföljd än fängelse och i vissa fall ett förbud mot fängelse för allvarligt psykiskt störda lagöverträdare, ska upphävas.

Frågan om gärningsmannens tillräknelighet bör prövas innan hans eller hennes uppsåt bedöms. Åklagaren har till uppgift att styrka att gärningsmannen var tillräknelig och, i förekommande fall, att en gärning utgör brott i de fall gärningsmannen i anslutning till gärningen har varit otillräknelig men detta har berott på orsaker som han eller hon själv är ansvarig för, s.k. självförvållade tillstånd. Bedömningen av frågan, om gärningsmannen var tillräknelig, kommer i huvudsak att ske mot bakgrund av ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning. Man kan säga att det kommer att råda en presumtion för att gärningsmannen var tillräknelig när han eller hon utförde gärningen.

Bestämning av påföljd för psykiskt störda lagöverträdare

Vi föreslår att överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska avskaffas som självständig påföljd och att normala bestämmelser om påföljdsbestämning ska gälla även för psykiskt störda lagöverträdare som fälls till ansvar.

Som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet ska det särskilt beaktas om den tilltalade till följd av en psykisk störning, en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft ned-

satt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande.

En pågående behandling av en psykisk störning som kan antas ha samband med brottsligheten ska kunna beaktas som ett särskilt skäl för val av skyddstillsyn som påföljd i stället för fängelse. Som särskilt skäl för skyddstillsyn i förening med s.k. kontraktsvård ska det kunna beaktas om en psykisk störning som kräver vård eller behandling i väsentlig grad har bidragit till att brottet har begåtts. Vid påföljdsvalet ska rätten i skälighetsomfattning beakta om den tilltalade i anslutning till brottet har genomgått eller genomgår frivillig psykiatrisk vård eller psykiatrisk tvångsvård.

Psykiatrisk vård i ett reformerat system

Det är angeläget att de gärningsmän som har ett psykiatriskt vårdbehov får detta tillgodosett på ett så tidigt stadium som möjligt. I de fall det finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård bör sådan vård därför komma till stånd utan dröjsmål. Ett antal av de personer som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet bedöms kunna uppfylla de av oss föreslagna förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård. För att möjliggöra att den enskildes vårdbehov blir tillgodosett i de fallen föreslår vi att det av ett rättspsykiatriskt utlåtande i fråga om en sådan undersökning ska framgå att den misstänkte gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård.

Det av stor vikt att psykiatrisk tvångsvård kan fortsätta även i de fall gärningsmannen döms till fängelse. Vi föreslår därför att det av lagstiftningen uttryckligen ska framgå att den dömda inte får tas in i kriminalvårdsanstalt för verkställighet av straffet så länge slutna psykiatrisk tvångsvård pågår. Det är viktigt att det står klart för den dömda att fängelsestraffet verkställs under tiden som han eller hon befinner sig inom den slutna tvångsvården. Vi föreslår därför att rätten i domen på fängelse ska upplysa om att verkställigheten av fängelsestraffet ska ske genom slutna psykiatrisk tvångsvård så länge det finns förutsättningar för sådan vård.

Sluten stödenhet – en ny form av verkställighet av fängelse för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning

Det ska införas en ny form av verkställighet av fängelse, sluten stödenhet, för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning. Sådan verkställighet ska kunna bli aktuell om den dömdes på grund av en svår utvecklingsstörning, en svår autismspektrumstörning eller någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en sluten stödenhet.

Verksamheten vid en sluten stödenhet ska vara utformad i små enheter enligt principerna för en bostad med särskild service enligt LSS. Kriminalvården ska ansvara för verkställigheten av fängelse i en sluten stödenhet.

Vi föreslår att det är allmän domstol som i domen, i vilken fängelsestraffet döms ut, ska besluta att verkställigheten ska inledas i en sådan enhet. Kriminalvården ska kunna besluta om sådan verkställighet om det under pågående verkställighet av fängelsestraffet i kriminalvårdsanstalt uppmärksammas att den intagne uppfyller förutsättningarna.

Kriminalvården ska ha en skyldighet att tillsammans med landstinget och kommunen upprätta en individuell plan för den som ska frigges från verkställighet i en sluten stödenhet. I planen ska det redovisas vilka stödsåtgärder som den dömdes är i behov av och vem som ansvarar för respektive insats.

Särskilda skyddsåtgärder

Det bör finnas en tydlig uppdelning mellan straffrättsligt ansvar, det psykiatriska vårdbehovet och intresset för skydd mot fortsatta angrepp mot människors liv eller hälsa. Möjligheten att besluta om åtgärder i syfte att förhindra att en gärningsman på nytt begår en allvarlig våldsgärning av allvarligt slag ska därför inte vara en del av påföljdssystemet, utan en fristående reaktion som är knuten till den otillåtna gärningen eller brottet. Åtgärderna bör benämnas särskilda skyddsåtgärder. Regleringen i fråga om sådana åtgärder ska finnas i en särskild lag.

När man utformar ett system med särskilda skyddsåtgärder är det viktigt att finna en etiskt godtagbar avvägning mellan å ena

sidan intresset av skydd och å andra sidan berättigade krav på att de åtgärder som vidtas så långt möjligt är proportionerliga i förhållande till den risk man bedömer finns. Det måste också säkerställas att beslutsunderlaget och beslutsprocessen uppfyller tillräckliga krav på rättssäkerhet. Åtgärderna ska bygga på respekt för gärningsmannens integritet och människovärde.

Enligt vårt förslag är det i huvudsak den kategori av personer som i dag döms till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning som ska kunna bli föremål för särskilda skyddsåtgärder. Detta innebär att särskilda skyddsåtgärder ska kunna beslutas i två situationer. Den ena situationen är då en gärningsman har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräcklighet inte är uppfyllt. Den andra situationen är då en gärningsman ska frigges efter att ha undergått ett fängelsestraff på viss tid eller slutet ungdomsvård efter att ha dömts för ett brott som han eller hon har begått under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd. I båda situationerna ska det krävas att gärningen har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa och att det i straffskalan för det fullbordade brottet inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader. Det ska också krävas att det med hänsyn till gärningsmannens eller den dömdes psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår en gärning som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa och är av allvarligt slag.

Beslut om särskilda skyddsåtgärder ska fattas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av åklagare. Vid sin prövning ska förvaltningsdomstolen utgå från vad den allmänna domstolen har funnit utrett beträffande gärningen. För att betona att särskilda skyddsåtgärder är knutna till en otillåten gärning eller ett brott ska förvaltningsdomstolen kunna besluta om särskilda skyddsåtgärder endast om allmän domstol antingen genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom inte kravet på tillräcklighet är uppfyllt eller i den dom genom vilken gärningsmannen dömdes till fängelse eller slutet ungdomsvård har beslutat att en prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder ska ske.

Allmän förvaltningsdomstol ska minst var sjätte månad pröva om det fortfarande finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder.

Det är också allmän förvaltningsdomstol som ska pröva om sådana åtgärder ska upphöra.

Särskilda skyddsåtgärder ska kunna genomföras i sluten form eller i öppen form. Åtgärderna ska undergå i den form som är tillräcklig för att syftet med åtgärderna ska kunna tillgodoses. Allmän förvaltningsdomstol ska kunna besluta att särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska övergå till åtgärder i öppen form samt att åtgärder i öppen form ska övergå till sluten form.

Vid genomförande av särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska den som är föremål för åtgärderna placeras i en särskild skyddsenhet. Den som är under 18 år ska dock som huvudregel i stället placeras i ett särskilt ungdomshem. Särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska kunna kombineras med öppen psykiatrisk tvångsvård.

Den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska få det stöd och den omvårdnad samt underkastas den kontroll som behövs för att syftet med åtgärderna ska kunna tillgodoses. Särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska kunna förenas med villkor avseende bl.a. skyldighet att genomgå nödvändig vård eller behandling eller förbud mot att använda berusningsmedel.

Det ska vara möjligt att vidta vissa kontroll- och tvångsåtgärder i syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten i samband med genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.

Vi föreslår att staten både ska ansvara för systemet med särskilda skyddsåtgärder och stå för genomförandet av åtgärderna. Det bör vara en uppgift för regeringen att besluta vilken eller vilka myndigheter som bör ha ansvaret för de särskilda skyddsåtgärderna och hur verksamheten närmare bör organiseras. Enligt vår bedömning framstår det dock som rimligt att SiS får ha både ansvaret för och genomföra särskilda skyddsåtgärder för den som genomgår dessa i ett särskilt ungdomshem.

Psykiatrisk tvångsvård i samband med ett annat frihetsberövande

Det ska inte längre ställas upp särskilda (lägre) krav för att det ska kunna bli aktuellt med psykiatrisk tvångsvård för den som redan är frihetsberövad genom att vara anhållen, häktad, intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller intagen i (eller ska förpassas till) en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem.

Rättspsykiatrisk vård ska inte längre vara benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställighet av påföljder

som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- eller häktningstid eller under en rättspsykiatrisk undersökning.

Vissa straffprocessuella frågor

Vid införandet av en tillräknelighetsreglering krävs det vissa straffprocessuella förändringar. Som huvudregel ska frågan om gärningsmannens tillräknelighet avgöras av allmän domstol först efter det att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i frågan. Det ska därför finnas en skyldighet att inleda en förundersökning samt att väcka åtal även om det finns skäl som talar för att en gärning inte utgör brott till följd av att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet. Det ska i stämningsansökan anges att det finns sådana skäl. Åklagaren ska kunna besluta om åtalsunderlåtelse även om det finns skäl som talar för att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

Om domstolen finner att gärningsmannen inte uppfyller kravet på tillräknelighet ska åtalet ogillas. Domstolen ska dessutom genom en dom fastställa att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt. På yrkande av åklagaren ska domstolen kunna besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att en sådan dom vinner laga kraft och allmän förvaltningsdomstol kan inleda sin prövning i fråga om särskilda skyddsåtgärder. Ett sådant beslut om omhändertagande ska dock inte få fattas om det framgår att gärningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Rättspsykiatrisk undersökning

Det ska införas tre nya former av rättspsykiatriska bedömningar, vilka som huvudregel ska ingå i en rättspsykiatrisk undersökning. Bedömningarna ska ta sikte på frågan om gärningsmannens tillräknelighet, förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet och förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder. Det ska avges ett utlåtande för respektive fråga.

Ett utlåtande beträffande gärningsmannens tillräknelighet ska avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser. Utlåtanden i övriga typer

av utlåtanden ska avgas av den myndighet som regeringen bestämmer.

Allmän domstol ska i ett brottmål även kunna besluta att hämta in ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet eller i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Socialstyrelsen ska utöva tillsyn över efterlevnaden av bestämmelserna om kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning.

Registerfrågor

Vi föreslår att belastningsregistret ska innehålla uppgifter om den beträffande vilken det genom en dom har fastställts att han eller hon har begått en otillåten gärning som inte utgör brott eftersom kravet på tillräknelighet inte är uppfyllt och om den för vilken särskilda skyddsåtgärder har beslutats.

Kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning eller när den som är intagen i anstalt eller häkte är föremål för frivillig psykiatrisk vård

Om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten ska de kontroll- och tvångsåtgärder som är tillåtna enligt FäL eller HäL i huvudsak få vidtas även när den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller häkte har förts över till en undersökningsenhet för rättspsykiatrisk undersökning eller till en vårdinrättning för frivillig psykiatrisk vård. Dessa åtgärder ska kunna vidtas även när en misstänkt som är på fri fot efter beslut av domstol har tagits in på en rättspsykiatrisk undersökningsenhet.

I syfte att upprätthålla ordningen och säkerheten vid de rättspsykiatriska undersökningsenheterna ska den som ska genomgå en rättspsykiatrisk undersökning utan att vara frihetsberövad kunna få personliga tillhörigheter omhändertagna, kunna kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål samt bli föremål för drogkontroll.

Gemensamma frågor

Skydd för brottsoffer

I syfte att stärka skyddet för brottsoffer föreslår vi att det i lagen om psykiatrisk tvångsvård införs en bestämmelse som anger att chefsöverläkaren särskilt ska beakta brottsoffers intresse när han eller hon fattar beslut om placering för patienten.

Säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen

Ett genomförande av våra förslag kommer att innebära att andelen patienter som erhåller psykiatrisk vård under tid som de avtjänar verkställighet av fängelse eller slutet ungdomsvård, kommer att öka. För att säkerhetsnivån i förhållande till dessa personer inte ska avvika alltför mycket från den säkerhet som gäller inom kriminalvården och inom SiS, föreslår vi att det införs en rätt för vårdgivaren att kunna besluta om allmän inpasseringskontroll vid vissa vårdavdelningar. Vi betonar samtidigt att den grundläggande säkerheten måste vila på ett dynamiskt säkerhetstänkande.

Vi föreslår vidare att det ska vara möjligt för chefsöverläkaren att besluta om besöksrestriktioner även av hänsyn till ordning och säkerhet.

Den möjlighet som Kriminalvården och SiS har i nuläget att kunna fatta beslut om inskränkningar i förhållande till en patient som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller slutet ungdomshem – inskränkningar som kan avse rätten att ta emot och skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation – ska behållas. Även nuvarande regler, som innebär att det är dessa myndigheter som fattar beslut om permission och frigång för dessa patienter, ska behållas.

I syfte att höja säkerheten föreslår vi också att tillämpningsområdet för chefsöverläkarens möjlighet att kunna besluta om inskränkningar av patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster ska utvidgas. Med vårt förslag ska ett sådant beslut inte bara kunna grundas på skäl som är hänförliga till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada utan också av hänsyn till ordning och säkerhet.

I syfte att möjliggöra att säkerheten kan upprätthållas vid domstolsförhandlingar som äger rum på sjukvårdsinrättningen, föreslår vi att chefsöverläkaren ska kunna besluta om att en patient som

genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård och som ska närvara vid förhandlingen, ska kroppsvisiteras. Visitationen ska ske för att kontrollera att patienten inte för in farliga eller olämpliga föremål in på sjukvårdsinrättningen.

Ett förbud mot fotografering

Vi föreslår att vårdgivaren ska kunna besluta om fotograferingsförbud på en vårdavdelning. Syftet är att skydda patienter från att ofrivilligt utsättas för kränkande fotografering under vårddagen.

Samverkan mellan olika huvudmän

Vi bedömer att de ändringar vi föreslår beträffande rekvisiten för intagning till psykiatrisk tvångsvård, tillsammans med det borttagna undantaget för personer med utvecklingsstörning, kan leda till att ungdomar med autism eller störningar inom autismspektrat kan bli föremål för sådan vård.

Vi bedömer vidare att våra ändrade intagningsrekvisit kan undanröja en del av de gränsdragningsproblem som nu finns mellan LVM och LPT i förhållande till samsjukliga personer.

Insatser av andra än vårdpersonal

Vi föreslår att chefsöverläkarens skyldighet att lämna ut nödvändiga uppgifter av betydelse för säkerheten inte bara ska gälla i förhållande till en stödperson utan också omfatta gode män, förvaltare och kontaktperson.

Vi föreslår också att sekretessreglerna ändras så att uppgift om en person som erhåller psykiatrisk tvångsvård får lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en myndighet inom socialtjänsten, om det är befogat att lämna uppgiften av hänsyn till säkerheten för socialtjänstens personal.

Privatisering av psykiatrisk tvångsvård

Vi lämnar inte något förslag som innebär att det blir möjligt för annan än landstingen och Rättsmedicinalverket att bedriva psykiatrisk tvångsvård.

Kostnader för den rättspsykiatriska vården

Kostnaderna för rättspsykiatrin och de övriga kostnader som sammanhänger med denna typ av vård kan uppskattas till cirka 2,3 miljarder kr för år 2010. De kostnader som har beräknats är, förutom kostnader för den vård som landstingen bedriver och ansvarar för, kostnader för den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten, vissa kostnader inom socialtjänsten för missbruksvård, anpassat boende och sysselsättning samt för transporter. Några säkra slutsatser i fråga om vilka av dessa kostnader som hänför sig till det s.k. samhällsskyddet inom den rättspsykiatriska vården kan inte dras av tillgängligt material.

Kostnader för genomförandet av vårt förslag

Våra beräkningar tyder på att ändringarna rörande tvångsvården inom allmänpsykiatrin inte kommer att medföra några kostnadseffekter. Vi baserar detta antagande på att mycket tyder på att antalet vård dagar inom allmänpsykiatrin inte kommer att påverkas av förslagen.

I fråga om kostnader för psykiskt störda lagöverträdare innebär förslagen, med den fördelning av huvudmannaskap som vi slutligen stannat för, att landstingens kostnader för psykiatrisk tvångsvård kommer att minska samtidigt som kostnaderna för Kriminalvården, kommunerna, Rättsmedicinalverket, SiS och Socialstyrelsen beräknas öka något. Staten i egenskap av huvudman för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna ådrar sig ökade kostnader. Domstolarna och åklagarväsendet antas på sikt ha oförändrade kostnader.

Vi har också föreslagit inrättandet av två nya myndigheter, Tvångsåtgärdsnämnden och Skyddsåtgärdsmyndigheten.

Författningsförslag

Viss lagtext är markerad med grå färg. Detta har gjorts för att det ska framgå att denna text är hämtad från Psykansvarskommitténs betänkande. Vi kommer i dessa delar inte att lämna egna förslag. Lagtexten har dock ändrats om det har varit nödvändigt för att den ska vara anpassad till våra förslag. En del språkliga ändringar har också gjorts. Att texten finns med i promemorian beror på att detta underlättar för läsaren.

1 Förslag till lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om brottsbalken
dels att 30 kap. 6 § och 31 kap. 3 § ska upphöra att gälla,
dels att 1 kap. 6 och 8 §§, 26 kap. 5 §, 29 kap. 3 §, 30 kap. 9 §, 33 kap. 6 § och 36 kap. 13 § ska ha följande lydelse,
dels att det i balken ska införas sex nya paragrafer, 1 kap. 2 a, 9 och 10 §§, 26 kap. 4 och 10 a §§ och 32 kap. 6 §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap. Om brott och brottspåföljder

2 a §

En gärning utgör inte brott om den begås av någon som till följd av

- 1. en allvarlig psykisk störning,*
- 2. en tillfällig sinnesförvirring,*
- 3. en svår utvecklingsstörning*

eller

- 4. ett allvarligt demenstill-*

stånd

har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse.

Vad som nu har sagts gäller inte om gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt.

6 §¹

För brott som någon begått innan han fyllt femton år får inte dömas till påföljd.

En gärning som någon begår innan han eller hon har fyllt femton år utgör inte brott. En sådan gärning får inte heller leda till åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder.

8 §²

Förutom påföljd kan brott, enligt vad därom är stadgat, föranleda förverkande av egendom, företagsbot eller annan särskild rättsverkan, så ock medföra skyldighet att gälda skadestånd.

Förutom påföljd kan brott, enligt vad som är föreskrivet om detta, leda till förverkande av egendom, företagsbot eller annan särskild rättsverkan, samt medföra skyldighet att betala skadestånd.

I fall som avses i 2 a § första stycket eller 6 § gäller vad som nu har sagts om brott i stället en otillåten gärning.

9 §

En otillåten gärning, som enligt 2 a § inte utgör brott, kan i vissa fall leda till åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder.

¹ Senaste lydelse 1988:942.

² Senaste lydelse 1986:118.

10 §³

Vad som i denna balk eller annan författning föreskrivs om brott ska i tillämpliga delar gälla också sådana gärningar som avses i 2 a § första stycket och 6 §.

26 kap. Om fängelse

4 §⁴

Domstolen ska i en dom på fängelse besluta att verkställigheten av fängelsestraffet ska inledas i en sluten stödenhet om den dömdes på grund av

1. en svår utvecklingsstörning,
2. en svår autismspektrumstörning eller
3. någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning

har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en sådan enhet.

5 §⁵

Den som dömts till fängelse skall för verkställighet av straffet tas in i kriminalvårdsanstalt om inte annat är särskilt föreskrivet.

Den som har dömts till fängelse ska för verkställighet av straffet tas in i kriminalvårdsanstalt om

1. inte domstolen har beslutat att verkställigheten ska inledas i en sluten stödenhet,
2. det inte finns förutsättningar för verkställighet enligt lagen (1994:451) om intensivövervak-

³ Psykansvarskommittén föreslog att bestämmelsen skulle tas in som en ny 9 §.

⁴ Tidigare 4 § upphävd genom 1988:942.

⁵ Senaste lydelse 1998:604.

ning med elektronisk kontroll eller

3. den dömda inte får tas in i en kriminalvårdsanstalt eftersom han eller hon är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård.

10 a §

Den som har dömts till fängelse på viss tid kan i vissa fall efter frigivningen bli föremål för åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder.

Kriminalvården ska i en anmälan till åklagaren ange vid vilken tidpunkt den dömda ska friges från fängelsestraffet, om det inför frigivningen ska ske en prövning i frågan, om den dömda ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder.

29 kap. Om straffmätning och påföljdseftergift

3 §⁶

Som förmildrande omständigheter vid bedömningen av straffvärdet ska, vid sidan av vad som är föreskrivet för vissa fall, särskilt beaktas

1. om brottet föranletts av någon annans uppenbart kränkande beteende,

2. om den tilltalade till följd av en *allvarlig* psykisk störning haft nedsatt förmåga att *inse* gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan *insikt* eller annars till följd av en *psykisk störning*, *sinnerörelse* eller av någon annan orsak haft nedsatt förmåga att kontrol-

1. om brottet *har* föranletts av någon annans uppenbart kränkande beteende,

2. om den tilltalade till följd av en psykisk störning, en *sinnerörelse* eller av någon annan orsak *har* haft nedsatt förmåga att *förstå* gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan *förståelse* eller att kontrollera sitt

⁶ Senaste lydelse 2010:370.

lera sitt handlande,

3. om den tilltalades handlande stått i samband med hans eller hennes bristande utveckling, erfarenhet eller omdömesförmåga,

4. om brottet föranletts av stark mänsklig medkänsla, eller

5. om gärningen, utan att vara fri från ansvar, är sådan som avses i 24 kap.

Om det är påkallat med hänsyn till brottets straffvärde, får dömas till lindrigare straff än vad som är föreskrivet för brottet.

handlande,

3. om den tilltalades handlande *har* stått i samband med hans eller hennes bristande utveckling, erfarenhet eller omdömesförmåga,

4. om brottet *har* föranletts av stark mänsklig medkänsla, eller

30 kap. Om val av påföljd

9 §⁷

Vid val av påföljd *skall* rätten som skäl för skyddstillsyn beakta om det finns anledning att anta att denna påföljd kan bidra till att den tilltalade avhåller sig från fortsatt brottslighet.

Som särskilda skäl för skyddstillsyn i stället för fängelse kan rätten beakta

1. om en påtaglig förbättring skett av den tilltalades personliga eller sociala situation i något hänseende som kan antas ha haft samband med hans brottslighet,

2. om den tilltalade undergår behandling för missbruk eller annat förhållande som kan antas ha samband med hans brottslighet,

3. om missbruk av beroendeframkallande medel eller något annat särskilt förhållande som kräver vård eller annan behandling i väsentlig grad har bidragit

Vid val av påföljd *ska* rätten som skäl för skyddstillsyn beakta om det finns anledning att anta att denna påföljd kan bidra till att den tilltalade avhåller sig från fortsatt brottslighet.

1. om en påtaglig förbättring *har* skett av den tilltalades personliga eller sociala situation i något hänseende som kan antas ha haft samband med hans *eller hennes* brottslighet,

2. om den tilltalade undergår behandling för missbruk, *psykisk störning* eller annat förhållande som kan antas ha samband med hans *eller hennes* brottslighet,

3. om missbruk av beroendeframkallande medel, *psykisk störning* eller något annat särskilt förhållande som kräver vård eller annan behandling i väsent-

⁷ Senaste lydelse 1998:604.

till att brottet har begåtts och den tilltalade förklarar sig villig att gå igenom lämplig behandling som enligt en för honom uppgjord plan kan anordnas i samband med verkställigheten eller

4. om den tilltalade samtycker till att skyddstillsynen förenas med en föreskrift om samhällstjänst och en sådan föreskrift är lämplig med hänsyn till den tilltalades person och övriga omständigheter.

lig grad har bidragit till att brottet har begåtts och den tilltalade förklarar sig villig att gå igenom lämplig behandling som enligt en för honom *eller henne* uppgjord plan kan anordnas i samband med verkställigheten eller

32 kap. Om överlämnande till särskild vård för unga

6 §

Den som har dömts till slutna ungdomsvård kan i vissa fall efter frigivningen bli föremål för åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder.

Statens institutionsstyrelse ska i en anmälan till åklagaren ange vid vilken tidpunkt den dömda ska frigås från den slutna ungdomsvården, om det inför frigivningen ska ske en prövning i frågan, om den dömda ska bli föremål för särskilda skyddsåtgärder.

33 kap. Om avräkning av anhållnings- och häktetid m.m.

6 §⁸

Om någon döms till fängelse på viss tid eller till slutna ungdomsvård eller om rätten med tillämpning av 34 kap. 1 § 1 förordnar att sådan påföljd *skall* avse ytterligare brott, och den dömda med anledning av misstanke om brott som prövats

Om någon döms till fängelse på viss tid eller till slutna ungdomsvård eller om rätten med tillämpning av 34 kap. 1 § 1 förordnar att sådan påföljd *ska* avse ytterligare brott, och den dömda med anledning av misstanke om brott som prövats

⁸ Senaste lydelse 2006:891.

genom dom i målet har varit berövad friheten på sätt som enligt 19 a § första stycket lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. får tillgodoräknas som tid under vilken påföljden verkställts i anstalt eller vid ett särskilt ungdomshem, får rätten förordna att påföljden *skall* anses helt verkställd genom frihetsberövandet. En förutsättning för ett sådant förordnande är att den tid som den utdömda påföljden överstiger frihetsberövandet med är ringa.

genom dom i målet har varit berövad friheten på sätt som enligt 19 a § första stycket lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m. får tillgodoräknas som tid under vilken påföljden verkställts i anstalt, *i en sluten stödenhet* eller vid ett särskilt ungdomshem, får rätten förordna att påföljden *ska* anses helt verkställd genom frihetsberövandet. En förutsättning för ett sådant förordnande är att den tid som den utdömda påföljden överstiger frihetsberövandet med är ringa.

Om rätten undanröjer en villkorlig dom eller en skyddstillsyn och i stället dömer till fängelse på viss tid eller till slutet ungdomsvård, gäller första stycket även i fråga om sådana frihetsberövanden som anges i 19 a § andra stycket lagen om beräkning av strafftid m.m.

Om någon döms till böter eller ungdomstjänst och med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, har varit berövad friheten på sätt som enligt första stycket får tillgodoräknas som verkställighet av påföljd, får rätten förordna att påföljden *skall* anses helt eller delvis verkställd genom frihetsberövandet.

Om någon döms till böter eller ungdomstjänst och med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, har varit berövad friheten på sätt som enligt första stycket får tillgodoräknas som verkställighet av påföljd, får rätten förordna att påföljden *ska* anses helt eller delvis verkställd genom frihetsberövandet.

36 kap. Om förverkande av egendom, företagsbot och annan särskild rättsverkan av brott

13 §⁹

Har *brott* begåtts av någon som inte fyllt femton år eller som handlat under påverkan av

Har *en straffbelagd gärning* begåtts av någon som inte fyllt femton år eller som handlat

⁹ Senaste lydelse 1991:1138.

en allvarlig psykisk störning får rätten besluta om förverkande av egendom eller om annan särskild rättsverkan, som kan följa på *brottet*, endast om och i den mån det med hänsyn till hans psykiska tillstånd, gärningens beskaffenhet och omständigheterna i övrigt kan anses skäligt.

under påverkan av en allvarlig psykisk störning får rätten besluta om förverkande av egendom eller om annan särskild rättsverkan, som kan följa på *gärningen*, endast om och i den mån det med hänsyn till hans psykiska tillstånd, gärningens beskaffenhet och omständigheterna i övrigt kan anses skäligt.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

2 Förslag till lag om ändring i rättegångsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om rättegångsbalken

dels att det i balken ska införas tretton nya paragrafer, 20 kap. 6 a och 7 c §§, 21 kap. 13 §, 23 kap. 1 a §, 24 kap. 25 §, 25 kap. 10 §, 26 kap. 9 §, 27 kap. 34 §, 28 kap. 16 § samt 30 kap. 3 a, 3 b, 3 c och 3 d §§,

dels att 20 kap. 1 och 6 §§, 23 kap. 1 §, 24 kap. 22 §, 29 kap. 6 §, samt 31 kap. 1 och 2 §§ samt 45 kap. 4 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

20 kap. Om rätt till åtal och om målsägande

1 §

Fråga om ansvar för brott *må* *ej* av rätten *upptagas*, med *mindre* åtal för brottet *väckts*. Rätten *ä* dock utan åtal *upptaga* fråga om ansvar för förseelse i rättegången.

En fråga om ansvar för brott *får tas upp* av rätten, *endast om* åtal *har väckts* för brottet. Rätten *får* dock utan åtal *ta upp en* fråga om ansvar för förseelse i rättegången.

När åtal har väckts får rätten, i fall då 1 kap. 2 a § brottsbalken kan vara tillämplig, även ta upp och pröva frågan, om den tilltalade har begått gärningen och om denna var otillåten.

6 §¹⁰

Åklagare *skall*, om *ej* annat är *stadgat*, *tala å* brott, som hör under allmänt åtal.

Åklagare *ska*, om *inte* annat är *föreskrivet*, *väcka åtal* för brott, som hör under allmänt åtal.

I fall som avses i första stycket ska åklagare väcka åtal även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningen, enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken, inte utgör ett brott.

¹⁰ Senaste lydelse 1964:166.

6 a §

Utgör en gärning, enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken, inte ett brott ska rätten fastställa om den tilltalade har begått gärningen och om denna var otillåten.

7 c §

Bestämmelserna i 7, 7 a och 7 b §§ tillämpas på motsvarande sätt även om det skulle finnas skäl som talar för att gärningen, med hänsyn till 1 kap. 2 a § brottsbalken, inte utgör brott.

21 kap. Om den misstänkte och hans försvar

13 §

Vad som sägs i detta kapitel om brott gäller även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott.

23 kap. Om förundersökning

1 §¹¹

Förundersökning *skall* inledas så snart det på grund av angivelse eller av annat skäl finns anledning att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har förövats.

Förundersökning *ska* inledas så snart det på grund av angivelse eller av *något* annat skäl finns anledning att anta att ett brott som hör under allmänt åtal har begåtts. *En förundersökning ska inledas även om det finns skäl som talar för att gärningen enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott.*

Förundersökning behöver dock inte inledas, om det är uppenbart att brottet inte går att utreda. Att förundersökning inte behöver inledas i vissa andra fall följer av 4 a § och 22 §.

Om det krävs angivelse för att brottet *skall* höra under all- Om det krävs angivelse för att brottet *ska* höra under all-

¹¹ Senaste lydelse 1994:1412.

mänt åtal, får förundersökning trots det inledas utan angivelse, om det innebär fara att avvakta en angivelse. I så fall *skall* målsäganden underrättas snarast. Om denne då inte anger brottet till åtal, *skall* förundersökningen läggas ned.

mänt åtal, får förundersökning trots det inledas utan angivelse, om det innebär fara att avvakta en angivelse. I så fall *ska* målsäganden underrättas snarast. Om denne då inte anger brottet till åtal, *ska* förundersökningen läggas ned.

1 a §

Vad som sägs i detta kapitel om brott gäller även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott.

24 kap. Om häktning och anhållande

22 §¹²

Den som är gripen, anhållen eller häktad *skall* tas i förvar. Den som är gripen behöver dock inte tas i förvar om det inte är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med gripandet, ordning eller säkerhet. Den som häktas *skall* utan dröjsmål föras till häkte.

Om det är av synnerlig vikt att den häktade, för utredning av det brott som föranlett häktningen eller något annat brott som han är misstänkt för, förvaras på en annan plats än som anges i första stycket, får rätten på åklagarens begäran förordna att den häktade tills vidare inte *skall* föras till häkte. Rätten eller åklagaren får även besluta att den häktade, sedan han förts till häkte, *skall* föras till en plats

Den som är gripen, anhållen eller häktad *ska* tas i förvar. Den som är gripen behöver dock inte tas i förvar om det inte är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med gripandet, ordning eller säkerhet. Den som häktas *ska* utan dröjsmål föras till häkte.

Om det är av synnerlig vikt att den häktade, för utredning av det brott som föranlett häktningen eller något annat brott som han *eller hon* är misstänkt för, förvaras på en annan plats än som anges i första stycket, får rätten, på åklagarens begäran, förordna att den häktade tills vidare inte *ska* föras till häkte. Rätten eller åklagaren får även besluta att den häktade, sedan han *eller hon har* förts till häkte,

¹² Senaste lydelse 1998:24.

utom häktet för förhör eller annan åtgärd.

Om förvaring av den som är häktad och undergår eller har undergått rättspsykiatrisk undersökning finns särskilda bestämmelser.

ska föras till en plats utom häktet för förhör eller annan åtgärd.

I lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning finns bestämmelser om förvaring av den som är häktad och genomgår eller har genomgått en rättspsykiatrisk undersökning.

25 §

Vad som sägs i detta kapitel om brott gäller även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott.

25 kap. Om reseförbud och anmälningsskyldighet

10 §

Vad som sägs i detta kapitel om brott gäller även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott.

26 kap. Om kvarstad

9 §

Vad som sägs i detta kapitel om brott gäller även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott.

27 kap. Om beslag, hemlig teleavlyssning m.m.

34 §

Vad som sägs i detta kapitel om brott gäller även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott.

28 kap. Om husrannsakan samt kroppsvisitation och kroppsbesiktning

16 §

Vad som sägs i detta kapitel om brott gäller även en gärning som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott.

29 kap. Om omröstning

6 §¹³

Beträffande omröstning i frågor som hör till rättegången och inte avser ansvar eller som rör enskilt anspråk samt i frågor enligt 5 § eller om rättegångskostnad gäller vad som föreskrivs i 16 kap. Beträffande häktning eller åtgärd som avses i 25–28 kap. tillämpas dock bestämmelserna i detta kapitel om omröstning i fråga om ansvar. Om det i brottmål förs talan om enskilt anspråk, *skall* rättens avgörande i ansvarsfrågan vara bindande vid prövningen av det enskilda anspråket.

Beträffande omröstning i frågor som hör till rättegången och inte avser ansvar eller som rör enskilt anspråk samt i frågor enligt 5 § eller om rättegångskostnad gäller vad som föreskrivs i 16 kap. Beträffande häktning eller åtgärd som avses i 25–28 kap. tillämpas dock bestämmelserna i detta kapitel om omröstning i fråga om ansvar. Om det i brottmål förs talan om enskilt anspråk, *ska* rättens avgörande i ansvarsfrågan vara bindande vid prövningen av det enskilda anspråket. *Detsamma ska gälla om det, i fall som avses i 1 kap. 2 a § brottsbalken, i domen fastställs att den tilltalade har begått gärningen och att denna var otillåten.*

30 kap. Om dom och domslut

3 a §

I fall som avses i 1 kap. 2 a § brottsbalken, ska rätten genom en dom fastställa om den tilltalade har begått gärningen och om denna var otillåten.

¹³ Senaste lydelse 1983:370.

3 b §

Om det, beträffande den som döms till fängelse på viss tid eller sluten ungdomsvård, inte framgår att förutsättningar för åtgärder enligt 2 kap. 2 § lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder saknas, ska rätten i domen besluta att allmän förvaltningsdomstol inför frigivningen från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården ska pröva, om den dömda uppfyller förutsättningarna för sådana åtgärder.

3 c §

Är den som döms till fängelse föremål för sluten tvångsvård enligt lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård, ska rätten i domen upplysa om att verkställigheten av fängelsestraffet ska ske genom sådan vård så länge den dömda uppfyller förutsättningarna för vården.

3 d §

Att rätten i en dom på fängelse i vissa fall ska besluta att verkställigheten av fängelsestraffet ska inledas i en sluten stödenhet framgår av 26 kap. 4 § brottsbalken.

31 kap. Om rättegångskostnad**1 §¹⁴**

Döms den tilltalade för brottet i ett mål där åklagaren för talan, ska den tilltalade ersätta

Döms, i ett mål där åklagaren för talan, den tilltalade för brottet eller fastställs med stöd av 30 kap.

¹⁴ Senaste lydelse 2010:575.

staten för vad som betalats av allmänna medel i ersättning till försvarare. Den tilltalade ska också ersätta staten för kostnaden att hämta honom eller henne till rätten och för sådan kostnad för blodprovstagning, blodundersökning, urinprovstagning och urinundersökning som avser honom eller henne och som har gjorts för utredning om brottet.

3 a § att han eller hon har begått gärningen och att den var otillåten, ska den tilltalade ersätta staten för vad som har betalats av allmänna medel i ersättning till försvarare. Den tilltalade ska också ersätta staten för kostnaden för att hämta honom eller henne till rätten och för sådan kostnad för blodprovstagning, blodundersökning, urinprovstagning och urinundersökning som avser honom eller henne och som har gjorts för utredning om brottet.

Ersättningsskyldigheten omfattar dock inte kostnader, som inte skäligen varit motiverade för utredningen, eller kostnader, som vållats genom vårdslöshet eller försummelse av någon annan än den tilltalade, hans eller hennes ombud eller försvarare som utsetts av honom eller henne.

Den tilltalade är inte i annat fall än som sägs i 4 § första stycket skyldig att betala mera av kostnaden för försvararen än vad han eller hon skulle ha fått betala i rättshjälpsavgift vid rättshjälp enligt rättshjälpslagen (1996:1619). Vad som sägs i den lagen om kostnad för rättshjälpsbiträde gäller i stället kostnad för offentlig försvarare.

Vad den tilltalade ska betala får jämkas eller efterges, om det finns skäl till det med hänsyn till den tilltalades brottslighet eller hans eller hennes personliga och ekonomiska förhållanden.

Om det belopp som den tilltalade skulle vara skyldig att ersätta understiger en viss av regeringen fastställd gräns, ska ersättningskyldighet inte åläggas.

2 §¹⁵

Frikänns den tilltalade i mål, där åklagaren för talan, eller avisas eller avskrivs åtal som väckts av åklagaren, kan rätten besluta att den tilltalade *skall* få ersättning av allmänna medel för sina

Frikänns den tilltalade i mål, där åklagaren för talan, eller avisas eller avskrivs åtal som väckts av åklagaren, kan rätten besluta att den tilltalade *ska* få ersättning av allmänna medel för sina

¹⁵ Senaste lydelse 1996:1624.

kostnader för försvarare, för rådgivning enligt rättshjälpslagen (1996:1619) och för bevisning under förundersökningen eller i rättegången, om kostnaderna skäligen varit motiverade för att den tilltalade skulle kunna ta tillvara sin rätt.

kostnader för försvarare, för rådgivning enligt rättshjälpslagen (1996:1619) och för bevisning under förundersökningen eller i rättegången, om kostnaderna skäligen varit motiverade för att den tilltalade skulle kunna ta tillvara sin rätt.

Den tilltalade kan också få ersättning för inställelse inför rätten. Sådan ersättning betalas enligt föreskrifter som meddelas av regeringen.

Döms den tilltalade för brottet, kan han få ersättning av allmänna medel för sådana kostnader som avses i första eller andra stycket och som vållats honom genom fel eller försummelse av åklagaren.

Döms den tilltalade för brottet *eller fastställs med stöd av 30 kap. 3 a § att han eller hon har begått gärningen och att den var otillåten*, kan han *eller hon* få ersättning av allmänna medel för sådana kostnader som avses i första eller andra stycket och som har vållats honom *eller henne* genom fel eller försummelse av åklagaren.

45 kap. Om väckande av allmänt åtal, om förberedelse och om avgörande av mål utan huvudförhandling

4 §¹⁶

I stämningsansökan *skall* åklagaren uppge:

I stämningsansökan *ska* åklagaren uppge:

1. den tilltalade,
2. målsäganden, om någon sådan finns,
3. den brottsliga gärningen med uppgift om tid och plats för dess förövande och de övriga omständigheter, som behövs för dess kännetecknande, samt de bestämmelser, som är tillämpliga,
4. de bevis som åberopas och vad som *skall* styrkas med varje bevis, samt
5. de omständigheter som gör domstolen behörig, om inte behörigheten framgår på annat sätt.

¹⁶ Senaste lydelse 2005:683.

Vill åklagaren i samband med att åtalet väcks även väcka talan om enskilt anspråk enligt 22 kap. 2 §, *skall* i ansökan lämnas uppgift om anspråket och de omständigheter som det grundas på samt de bevis som åberopas och vad som *skall* styrkas med varje bevis.

Om den tilltalade är eller har varit anhållen eller häktad på grund av misstanke om brott som omfattas av åtalet, *skall* åklagaren ange detta i stämningsansökan. Uppgift *skall* dessutom lämnas om tiden för frihetsberövandet.

Har åklagaren några önskemål om hur målet *skall* handläggas, bör dessa anges i stämningsansökan.

Ansökan *skall* vara undertecknad av åklagaren.

Vill åklagaren i samband med att åtalet väcks även väcka talan om enskilt anspråk enligt 22 kap. 2 §, *ska* i ansökan lämnas uppgift om anspråket och de omständigheter som det grundas på samt de bevis som åberopas och vad som *ska* styrkas med varje bevis.

Om den tilltalade är eller har varit anhållen eller häktad på grund av misstanke om brott som omfattas av åtalet, *ska* åklagaren ange detta i stämningsansökan. Uppgift *ska* dessutom lämnas om tiden för frihetsberövandet.

Åklagaren ska i stämningsansökan ange om det enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken finns skäl som talar för att gärningen inte utgör ett brott.

Har åklagaren några önskemål om hur målet *ska* handläggas, bör dessa anges i stämningsansökan.

Ansökan *ska* vara undertecknad av åklagaren.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

3 Förslag till lag om psykiatrisk tvångsvård

1 kap. Inledande bestämmelser och definitioner

Lagens syfte och innehåll

1 § Denna lag syftar till att patienten får nödvändig psykiatrisk vård och det stöd som han eller hon behöver. Vården ska också syfta till att patienten frivilligt ska medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver. I lagen finns bestämmelser om

- förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård (2 kap.),
- intagning för psykiatrisk tvångsvård och byte av vårdform (3 kap.),
- rättens prövning av tvångsvården (4 kap.),
- vården (5 kap.),
- tvångsåtgärder (6 kap.),
- ordning och säkerhet (7 kap.),
- tvångsvårdens upphörande (8 kap.),
- stödperson (9 kap.),
- överklagande (10 kap.),
- handläggningen i domstol (11 kap.),
- polishandräckning (12 kap.) och
- delegation och sekretess (13 kap.).

2 § Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) gäller all psykiatrisk vård. I denna lag ges kompletterande bestämmelser om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (psykiatrisk tvångsvård).

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

4 § Denna lag ska finnas anslagen inom vårdinrättningen väl synlig för patienterna.

Barn som berörs av psykiatrisk tvångsvård

5 § När en åtgärd enligt denna lag rör ett barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Barnet ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina synpunkter. Hans eller hennes synpunkter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad.

Definitioner

6 § I denna lag används följande beteckningar med nedan angiven betydelse.

chefsöverläkare – chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven eller chefsöverläkaren vid den undersökningsenhet där en rättspsykiatrisk undersökning sker.

sluten psykiatrisk tvångsvård – vård som ges när patienten med tvång är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård.

öppen psykiatrisk tvångsvård – vård som med tvång ges en patient som behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård men som inte är intagen på en sjukvårdsvårdsinrättning för psykiatrisk vård.

7 § Som *frihetsberövad i annan ordning* avses i denna lag den som

1. är anhållen,
2. är häktad,
3. är intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning,
4. är intagen i eller ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt,
5. är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken.

2 kap. Förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård

1 § Psykiatrisk tvångsvård ska ges om patienten

1. lider av en allvarlig psykisk störning och
2. till följd av denna har ett påtagligt behov av psykiatrisk vård.

Ett påtagligt behov av psykiatrisk vård föreligger om det är sannolikt att patienten

1. kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom att vård kommer till stånd eller avsevärt försämrad om vård uteblir eller

2. utgör en fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa.

Vid bedömning av patientens psykiska tillstånd ska särskilt beaktas den psykiska störningens art och grad samt de konsekvenser tillståndet fått för patientens psykiska funktionsförmåga.

2 § Tvångsvård får ges endast om

1. frivillig psykiatrisk vård har prövats utan framgång eller det är uppenbart utsiktslöst att pröva sådan vård och

2. patienten motsätter sig nödvändig psykiatrisk vård, eller om det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

3 § Den psykiatriska tvångsvården kan ges som sluten psykiatrisk tvångsvård eller som öppen psykiatrisk tvångsvård.

Den psykiatriska tvångsvården ska ges genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård om inte vården kan ges som öppen psykiatrisk tvångsvård.

4 § Vård enligt denna lag ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting, om det inte anges annat i denna lag.

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

På en rättspsykiatrisk undersökningsenhet får psykiatrisk tvångsvård ges åt den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning.

3 kap. Intagning för psykiatrisk tvångsvård och byte av vårdform

Vårdintyg och undersökning för vårdintyg

1 § Ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats. Vårdintyg krävs dock inte om

1. rätten har fattat beslut om en undersökning enligt 3 kap. lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning och den misstänkte har tagits in på en undersökningsenhet,

2. den som är frihetsberövad i annan ordning har förts till en sådan vårdinrättning som avses i 5 kap. 3 § för frivillig psykiatrisk vård eller

3. det av ett utlåtande beträffande en undersökning enligt 3 kap. 5 § lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning framgår att det finns förutsättningar att ge gärningsmannen vård enligt denna lag.

2 § Av ett vårdintyg ska det framgå att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda.

3 § Ett vårdintyg ska grundas på en särskild personlig läkarundersökning som ska utföras av en legitimerad läkare. Undersökningen får ske endast om det finns skälig anledning till det.

Patienten får tas om hand för undersökningen om den inte kan utföras med patientens samtycke. Beslut om ett 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.

4 § Vårdintyget får utfärdas endast i omedelbar anslutning till den personliga undersökningen. Det ska innehålla

1. ett uttalande om att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda,
2. en redogörelse för den psykiska störningen och
3. en redogörelse för 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.

5 § Den läkare som har utfärdat vårdintyget eller ett utlåtande enligt 1 § 3 ska se till att det snarast kommer till den vårdinrättning där frågan om intagning för tvångsvård ska prövas.

Beslut om kvarhållning

6 § En läkare får besluta att en patient, för vilken ett vårdintyg har utfärdats eller ett utlåtande som avses i 1 § 3 har avgetts, ska hållas kvar på vårdinrättningen till dess att frågan om psykiatrisk tvångs-

vård har avgjorts. Beslutet om kvarhållning ska fattas omedelbart efter det att vårdintyget har utfärdats och patienten har kommit till vårdinrättningen.

Fattas det inte ett beslut om kvarhållning får patienten inte hållas kvar på vårdinrättningen mot sin vilja.

Beslut om psykiatrisk tvångsvård

7 § Ett beslut om psykiatrisk tvångsvård fattas av en chefsöverläkare vid en vårdinrättning för psykiatrisk tvångsvård eller vid en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. Beslutet får inte fattas av den läkare som har utfärdat vårdintyget eller avgett ett utlåtande enligt 1 § 3. Frågan om en patient ska ges psykiatrisk tvångsvård ska avgöras efter en personlig undersökning av patienten.

Ett beslut om psykiatrisk tvångsvård får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar. Frågan om psykiatrisk tvångsvård ska avgöras senast inom 24 timmar från det att ett beslut om kvarhållning har fattats.

Av beslutet ska framgå om vården avser sluten eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

8 § Ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård får fattas endast om det för patienten finns en sådan samordnad vårdplan som avses i 9 §.

I ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren föreskriva de särskilda villkor som ska gälla för vården. De särskilda villkoren får avse

1. en skyldighet att underkasta sig läkemedelsbehandling eller annan vård eller behandling,
2. en skyldighet att hålla kontakt med en viss person,
3. en skyldighet att vistas i en bostad med särskild service, i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende,
4. en skyldighet att besöka primärvården eller att ha kontakt med socialtjänsten,
5. vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,
6. ett förbud mot att använda alkohol, narkotika, flyktiga lösningsmedel eller annat berusningsmedel eller
7. ett förbud mot att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person.

Villkoren får inte gå utöver vad som är nödvändigt för att uppfylla syftet med vården.

9 § En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om

1. det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård,
2. beslut om insatser
3. vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats,
4. eventuella åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen och
5. målsättningen med insatserna samt hur och när de ska följas upp.

En samordnad vårdplan som avser en patient som är intagen i kriminalvårdsanstalt ska även innehålla uppgift om det bedömda behovet av insatser från kriminalvården och vilken enhet inom kriminalvården som ska ansvara för en sådan insats. Om patienten är föremål för särskilda skyddsåtgärder ska planen även innehålla uppgift om det bedömda behovet av insatser från den myndighet som ansvarar för åtgärderna.

Chefsöverläkaren ansvarar för att en samordnad vårdplan upprättas, om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser enligt första och andra stycket i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Vårdplanen ska utformas i samarbete med de enheter vid kommunen, landstinget eller annan huvudman som svarar för insatserna. Planen är upprättad när den har justerats av företrädare för de berörda enheterna.

10 § Chefsöverläkaren ska underrätta berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård.

Övergång från frivillig psykiatrisk vård till sluten psykiatrisk tvångsvård

11 § Om vården av en patient på en vårdinrättning för psykiatrisk vård sker på frivillig grund, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta att patienten ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård

1. om han eller hon uppfyller de förutsättningar som anges i 2 kap. 1 och 2 § och

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

Ett beslut enligt första stycket får inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren. I fråga om vårdintyg gäller bestämmelserna i 2–4 §§. Beslut om vård enligt första stycket ska fattas senast 24 timmar efter det att ett vårdintyg har utfärdats.

12 § Vid en övergång från frivillig psykiatrisk vård till sluten psykiatrisk tvångsvård får en läkare besluta att patienten ska hållas kvar på vårdinrättningen till dess frågan om intagning har avgjorts.

13 § När chefsöverläkaren har fattat ett beslut enligt 11 § om att patienten ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård, ska han eller hon, senast dagen efter beslutet, underställa detta för allmän förvaltningsdomstols prövning.

Anser chefsöverläkaren att tvångsvården bör fortsätta ska han eller hon senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om sluten psykiatrisk tvångsvård ansöka hos allmän förvaltningsdomstol om medgivande till fortsatt vård. Det som sägs i 3 kap. 8 och 9 § och 4 kap. 3 § ska därvid tillämpas.

14 § Om domstolen bifaller en ansökan enligt 13 § andra stycket får tvångsvården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för chefsöverläkarens beslut. I fråga om tvångsvård utöver denna tid tillämpas bestämmelserna i 4 kap. 2–4 §§.

Övergång från sluten psykiatrisk tvångsvård till öppen psykiatrisk tvångsvård

15 § Om chefsöverläkaren finner att en patient som ges sluten psykiatrisk tvångsvård kan få sitt vårdbehov tillgodosett genom öppen psykiatrisk tvångsvård, ska han eller hon besluta att tvångsvården ska övergå i öppen psykiatrisk tvångsvård.

16 § För en patient som är omhändertagen enligt 9 kap. lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder och för en patient som det har beslutats särskilda skyddsåtgärder för enligt 2 kap. samma lag,

ska allmän förvaltningsdomstol besluta om övergång från slutet till öppen psykiatrisk tvångsvård.

Öppen psykiatrisk tvångsvård ska omprövas av allmän förvaltningsdomstol i samband med att domstolen prövar om åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder ska inledas, upphöra eller ändras.

Rättsverkan av visst beslut

17 § Beslut om intagning på en vårdinrättning samt en ansökan enligt 3 kap. 13 § eller 4 kap. 1, 2, 5 och 6 § och medgivande med anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan vårdinrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården ska upphöra.

4 kap. Domstolens prövning av tvångsvården

Prövning i fråga om medgivande till fortsatt tvångsvård

1 § Psykiatrisk tvångsvård får utan domstols prövning pågå som längst i fyra veckor från dagen för beslutet om intagning. Chefsöverläkaren ska före utgången av den tiden ansöka hos allmän förvaltningsdomstol om medgivande till fortsatt psykiatrisk tvångsvård om han eller hon finner att patienten bör ges sådan vård därefter.

Om domstolen bifaller en ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning.

2 § På ansökan av chefsöverläkaren får allmän förvaltningsdomstol medge att tvångsvården fortsätter utöver den längsta tid som anges i 1 § andra stycket. Medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då domstolen meddelar beslut i frågan. En sådan ansökan ska ha kommit in till domstolen innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut.

3 § I en ansökan enligt 1 eller 2 § ska det anges om vården avser slutet eller öppen psykiatrisk tvångsvård.

I ansökan ska också 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 redo-

görelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

Till en ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård ska det fogas en uppföljning av om patienten följt sin samordnade vårdplan, och om behandlingsmålen har uppnåtts.

4 § Har en ansökan enligt 1 eller 2 § kommit in till allmän förvaltningsdomstol får tvångsvården fortsätta i avvaktan på domstolens beslut. Om vården fortsätter ska den ges i den form som föreskrivs i det senaste beslutet om tvångsvård. Vården ska upphöra omedelbart om domstolen avslår ansökan.

Prövning av tvångsvården vid övergång från öppen psykiatrisk tvångsvård till slutna psykiatrisk tvångsvård

5 § På ansökan av chefsöverläkaren får allmän förvaltningsdomstol medge att den som ges öppen psykiatrisk tvångsvård i stället ska ges slutna psykiatrisk tvångsvård.

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

1. de förutsättningar som anges i 2 kap. 1 och 2 § är uppfyllda och

2. domstolens beslut om slutna psykiatrisk tvångsvård 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 allmän förvaltningsdomstol om medgivande till fortsatt sådan vård. Föreskrifterna i 3 § andra stycket tillämpas på en sådan ansökan.

Har en ansökan enligt andra stycket kommit in till allmän förvaltningsdomstol, får den slutna psykiatriska tvångsvården fortsätta i avvaktan på domstolens beslut.

7 § Om domstolen medger att den slutna psykiatriska tvångsvården ska fortsätta, får den pågå under högst sex månader räknat från den dag allmän förvaltningsdomstol meddelar beslut i frågan. I fråga om tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård enligt 2 §.

8 § Om chefsöverläkaren inte ansöker om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 6 § andra stycket eller om domstolen avslår chefsöverläkarens ansökan om sådan vård, ska det tidigare beslutet om öppen psykiatrisk tvångsvård fortfarande gälla.

5 kap. Bestämmelser om vården

Placering av patienten

1 § Chefsöverläkaren beslutar om var en patient ska vara placerad. Frågan om var en patient ska vara placerad ska löpande övervägas av chefsöverläkaren.

2 § Ett barn ska vårdas åtskilt från vuxna patienter, om det inte av hänsyn till barnets eget bästa finns skäl att göra avsteg från det.

3 § En patient som undergår fängelsestraff eller sluten ungdomsvård under tid som han eller hon genomgår psykiatrisk vård, ska placeras vid en vårdinrättning med särskilda krav på säkerhet. Motsvarande gäller för en patient som är omhändertagen enligt 9 kap. lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder eller som det har beslutats särskilda skyddsåtgärder för enligt 2 kap. samma lag. Om det kan anses vara till gagn för patienten och under förutsättning att säkerheten kan upprätthållas, får avsteg från denna regel om placering göras.

När chefsöverläkaren beslutar om placering av en patient som genomgår psykiatrisk tvångsvård under tid som han eller hon undergår ett fängelsestraff eller sluten ungdomsvård ska samråd ske med Kriminalvården eller Statens institutionsstyrelse, om det inte finns synnerliga skäl mot detta.

Vid val av placering ska särskild hänsyn tas till skyddet för brottsoffer.

Inskrivningsmeddelande

4 § I samband med att ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård har fattats eller så snart det därefter finns behov av det, ska chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vistas genom ett inskrivningsmeddelande, enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, underrätta be-

rörda enheter i den öppna vården eller omsorgen om att patienten efter att ha skrivits ut kan komma att behöva

1. kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller
2. landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

En underrättelse enligt första stycket behöver inte lämnas om det är uppenbart att patienten vid utskrivning inte är i behov av några sådana insatser.

Vårdplan

5 § Det ska upprättas en vårdplan för patienten snarast efter det att han eller hon har blivit föremål för psykiatrisk tvångsvård. Vårdplanen ska ange

1. syftet med vården och
2. de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att uppnå det syftet och för att ett bestående resultat ska uppnås.

Så långt det är möjligt ska planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt ska samråd ske också med hans eller hennes närstående.

Behandling och samråd under vårdtiden

6 § Det ska ske samråd med patienten i fråga om behandlingen under vårdtiden. Om det inte är olämpligt ska samråd också ske med patientens närstående. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren.

Behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården enligt 1 kap. 1 §.

Permission och frigång

7 § Chefsöverläkaren får ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas på egen hand

1. utanför vårdrättingens område (*permission*) eller
2. utanför vårdavdelningen men inom vårdinrättingens område (*frigång*).

Permission eller frigång får avse ett visst tillfälle eller vissa återkommande tillfällen, under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Permission får förenas med sådana villkor som anges i 3 kap. 8 § andra stycket.

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

8 § För en patient som är frihetsberövad i annan ordning gäller beträffande permission och frigång bestämmelserna i fängeslagen (2010:610), häkteslagen (2010:611) eller lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård. Beslut i dessa frågor fattas av Kriminalvården respektive Statens Institutionsstyrelse.

9 § För en patient som är omhändertagen enligt 9 kap. 1 eller 2 § lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder får tillstånd till permission eller frigång inte ges.

10 § Allmän förvaltningsdomstol beslutar, efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten, om permission eller frigång för en patient för vilken det har beslutats särskilda skyddsåtgärder enligt 2 kap. 1 eller 2 § lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder.

Vid sin prövning ska domstolen särskilt beakta arten av de gärningar som har föranlett beslutet om särskilda skyddsåtgärder, risken för återfall i sådana gärningar och verkan av den vård och behandling som patienten har genomgått. Vid prövning av en ansökan om frigång ska dessutom beaktas säkerhetsförhållandena vid vårdinrättningen.

Allmän förvaltningsdomstol får efter ansökan av chefsöverläkaren överlämna åt honom eller henne att för en viss patient besluta om tillstånd enligt första stycket. När det finns skäl för det, får domstolen återta denna beslutanderätt. Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd om förhållandena kräver det.

11 § En patient som är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård ska ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme varje dag, om det inte finns synnerliga skäl mot det.

För en patient som kan anses representera en förhöjd säkerhetsrisk får utevistelsen begränsas till en för ändamålet särskilt avgränsad yta som fyller särskilda krav på säkerhet.

6 kap. Tvångsåtgärder

Allmänna principer

1 § Endast de tvångsåtgärder som är tillåtna enligt detta kapitel får användas vid psykiatrisk tvångsvård. En tvångsåtgärd får användas endast om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till genomförandet. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Tillåtna tvångsåtgärder

2 § De tvångsåtgärder som får användas när ett beslut har fattats om att en patient ska hållas kvar på en vårdinrättning där frågan om intagning ska avgöras är

1. att hindra patienten att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han eller hon ska vistas (5 §),
2. kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning (6 §),
3. urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov (6 §),
4. fastspänning med bälte (7 §),
5. avskiljning (7 §) och
6. att ge patienten nödvändig behandling (7 §).

3 § De tvångsåtgärder som får användas när slutna psykiatrisk tvångsvård har beslutats är

1. nödvändig medicinsk undersökning och behandling (8 §),
2. att hindra patienten från att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han eller hon ska vistas (9 §),
3. fastspänning med bälte (10 och 11 §),
4. avskiljning (12 och 13 §),
5. inskränkning av en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster (14 och 15 §),
6. inskränkning av en patients rätt att ta emot besök (16 §),
7. förbud mot innehav av viss egendom (17 §),
8. kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning (18 §),

9. urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov (18 §),
10. övervakning av försändelser från en patient (19 §),
11. undersökning av försändelser till en patient (20 §) och
12. omhändertagande av egendom m.m. (21 §).

Andra tvångsåtgärder får medges av Tvångsätgärdsnämnden.

4 § De tvångsåtgärder som får användas när öppen psykiatrisk tvångsvård har beslutats är

1. behandling med läkemedel (22 §),
2. hämtning av patienten till en vårdinrättning (23 §),
3. urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov (24 §) och
4. kroppsvisitation (25 §).

5 § När ett beslut har fattats om att en patient ska hållas kvar på en vårdinrättning där frågan om intagning ska avgöras, får han eller hon hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han eller hon ska vistas. För ett sådant syfte får det tvång användas som är nödvändigt för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

6 § Chefsöverläkaren får, när ett beslut om kvarhållning har fattats, besluta att patienten ska kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig egendom som anges i 17 §. Om det är möjligt ska ett vittne närvara när en sådan åtgärd utförs.

En patient är, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning lämna urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av ett medel som avses i 17 § 1 eller 2, om det kan misstänkas att patienten är påverkad av något sådant medel.

7 § När ett beslut om kvarhållning har fattats får en legitimerad läkare besluta att patienten

1. kortvarigt ska spännas fast med bälte om det finns en omedelbar fara för att han eller hon allvarligt skadar sig själv eller någon annan,
2. kortvarigt ska hållas avskild från andra patienter om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar sin egen vård eller vården av andra patienter eller

3. ska ges nödvändig behandling om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa.

Vårdpersonal ska vara närvarande under hela den tid då patienten hålls fastspänd. En patient som hålls avskild ska stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Tvångsåtgärder vid sluten psykiatrisk tvångsvård

8 § Chefsöverläkaren får besluta att patienten ska spännas fast med bälte eller hållas fast om det är nödvändigt för att kunna utföra en medicinsk undersökning av patienten eller för att kunna ge honom eller henne den behandling som krävs med hänsyn till hans eller hennes psykiatriska vårdbehov. Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om beslutet.

Åtgärder enligt första stycket får påbörjas i anslutning till att den nödvändiga medicinska undersökningen eller behandlingen ska inledas och får pågå som längst till dess att åtgärden avslutas.

9 § En patient får hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han eller hon ska vistas. För ett sådant syfte får det tvång användas som är nödvändigt för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

10 § Chefsöverläkaren får besluta att en patient ska spännas fast med bälte om det finns en omedelbar fara för att han eller hon allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Fastspänning i bälte kan ske genom fastspänning i säng eller genom mobilt bälte.

Användningen av mobilt bälte får pågå som längst en timme. Om patienten även därefter behöver vara fastspänd ska fastspänningen fortsätta i säng.

Fastspänning med bälte får pågå sammanlagt i högst fyra timmar. Om det därefter finns synnerliga skäl får ett nytt beslut om fastspänning med bälte avse en bestämd längre tid. Fastspänning i bälte under en längre tid än arton timmar får endast ske efter medgivande av Tvångsåtgärdsnämnden.

11 § Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om en patient spänns fast i bälte under en längre tid än fyra timmar i följd.

Vårdpersonal ska vara närvarande under hela den tid då patienten hålls fastspänd.

12 § Chefsöverläkaren får besluta att en patient ska hållas avskild från andra patienter. Ett avskiljande får ske endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter eller på grund av att patienten, av hänsyn till sin egen vård, behöver vårdas en kortare tid i stillhet.

Ett avskiljande får pågå i högst åtta timmar. Genom ett nytt beslut får tiden förlängas med högst åtta timmar. Om det därefter finns synnerliga skäl får ett nytt beslut om avskiljande avse en bestämd längre tid. En sammanhängande avskiljning får som längst pågå i sjuttio två timmar.

13 § Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om en patient hålls avskild under längre tid än åtta timmar i följd. Avskiljning under en längre tid än sjuttio två timmar får endast ske efter medgivande av Tvångsätgärdsnämnden.

Patienten ska under den tid som avskiljandet pågår stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

14 § Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. En sådan inskränkning får ske om det är nödvändigt

1. med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten,
2. för att undvika att någon annan lider skada eller
3. för att upprätthålla ordning och säkerhet.

Den tekniska utrustning som möjliggör användningen av elektroniska kommunikationstjänster får omhändertras under den tid som beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till patienten senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla.

Ett beslut enligt första stycket gäller i högst två månader. Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om beslutet. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

15 § Om det är nödvändigt får chefsöverläkaren besluta att en patient vars rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt ska kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för

kontroll av att han eller hon inte bär på sig utrustning som möjliggör användningen av elektroniska kommunikationstjänster. Om det är möjligt ska ett vittne närvara när åtgärden utförs.

16 § Chefsöverläkaren får besluta om besöksrestriktioner för en patient om det är nödvändigt med hänsyn till vårdens bedrivande eller till skyddet av patienters personliga integritet.

Ett beslut enligt första stycket kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer. Ett sådant beslut ska gälla för viss tid och ska fortlöpande omprövas.

17 § 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 befattning 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.

18 § Om det är nödvändigt får chefsöverläkaren besluta att en patient ska kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig egendom som avses i 17 §. Om det är möjligt ska ett vittne närvara när åtgärden utförs.

19 § Chefsöverläkaren får besluta att försändelser från en patient ska övervakas. Övervakning får ske om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten.

En försändelse från en patient till en svensk myndighet, en advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska vidarebefordras utan föregående granskning.

Ett beslut enligt första stycket gäller i högst två månader. Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål under-

rättas om beslutet. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

20 § Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 17 §. Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling.

21 § Egendom som inte får innehas enligt 17 § får omhändertas när den påträffas

1. hos en patient,
2. i samband med kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning av en patient eller
3. i en försändelse till en patient.

Har egendom som avses i 17 § 1–4 omhändertagits eller har sådan egendom påträffats där patienter intagits för tvångsvård utan att det finns någon känd ägare till egendomen ska 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. Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

Tvångsåtgärder vid öppen psykiatrisk tvångsvård

22 § Chefsöverläkaren får besluta att en patient som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård ska ta emot läkemedel mot hans eller hennes vilja. Sådan behandling med läkemedel får ske endast

1. om patienten motsätter sig att ta emot läkemedlet,
2. om behandling med läkemedel är nödvändig för att avsevärt förbättra patientens psykiska funktionsförmåga eller för att förhindra att den psykiska funktionsförmågan avsevärt försämras och
3. om patienten omedelbart före behandlingen med läkemedel har undersökts av en legitimerad läkare.

Behandling med läkemedel enligt första stycket får endast ske vid en vårdinrättning. Sådan behandling med läkemedel får också ges vid en vårdinrättning som bedrivs av annan än landsting men som har avtal med ett landsting enligt 3 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller vid en kriminalvårdsanstalt. Chefs-

överläkaren får besluta att patienten ska hämtas till en vårdinrättning.

Den myndighet som regeringen bestämmer ska utan dröjsmål underrättas om beslut om behandling med läkemedel mot patientens vilja och om beslut om hämtning.

23 § Polismyndigheten ska på begäran av chefsöverläkaren lämna biträde för att hämta en patient till vårdinrättningen för behandling med läkemedel. En sådan begäran ska ha föregåtts av att personal från hälso- och sjukvården eller kommunens socialtjänst har försökt förmå patienten att komma till vårdinrättningen på frivillig väg. Om det är påkallat av ordnings- eller säkerhetsskäl får patienten hämtas av polismyndigheten utan att ett sådant föregående försök har skett.

24 § En patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård är, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning lämna urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av ett medel som avses i 17 § 1 eller 2, om det kan misstänkas att patienten är påverkad av något sådant medel.

25 § Chefsöverläkaren får besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård ska kroppsvisiteras när han eller hon inställer sig på en vårdinrättning för närvaro vid en domstolsförhandling eller för undersökning eller behandling.

Kroppsvisitation enligt första stycket får endast ske för kontroll av att patienten inte bär med sig egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen och säkerheten på vårdinrättningen.

Medgivande till tvångsåtgärder i vissa fall

26 § Tvångsåtgärdsnämnden får efter en ansökan av chefsöverläkaren medge

1. att en patient späns fast i bälte under en längre tid än den högsta tillåtna tid som anges för åtgärden i 10 §,

2. att en patient avskiljs under en längre tid än den högsta tillåtna tid som anges för åtgärden i 13 § eller

3. att en tvångsåtgärd som inte anges i 3 §, ska få vidtas mot en patient.

En ansökan enligt första stycket får medges endast om det finns synnerliga skäl för det med hänsyn till patientens vård eller om det utan en sådan åtgärd finns en uppenbar fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan.

27 § Tvångsåtgärdsnämnden ska bestå av en ordförande och fyra övriga ledamöter. Av de övriga ledamöterna ska minst en företrädare patient-, brukar- eller närståendeorganisationer och minst en vara läkare med specialistkompetens i psykiatri. Det får utses ersättare för ledamöterna. Ordföranden och ersättare för ordföranden ska vara eller ha varit ordinarie domare. Ledamöterna skall utses av regeringen för en bestämd tid, högst fyra år.

28 § Tvångsåtgärdsnämnden är beslutför, när ordföranden och minst en ledamot med medicinsk kompetens och minst en företrädare för patient-, brukar- eller närståendeorganisationer är närvarande.

Nämnden är beslutför med ordföranden ensam vid

1. en förberedande åtgärd,
2. en rättelse av ett skrivfel och liknande,
3. ett annat beslut som inte innebär något slutligt avgörande av ett ärende, och
4. en prövning av fråga om avvisning eller avskrivning av ett ärende.

29 § Nämnden har rätt att av vårdgivaren för den sjukvårdsinrättning som aktualiseras i nämndens ärende få de uppgifter och det biträde som nämnden begär. Även den myndighet som svarar för tillsyn över vårdinrättningen ska vara skyldig att lämna nämnden de uppgifter som den begär.

Särskilda inskränkningar för vissa frihetsberövade.

30 § Den eller de myndigheter regeringen bestämmer får beträffande den som är frihetsberövad på det sätt som anges i 1 kap. 7 § 1, 2, 4 eller 5 besluta om särskilda inskränkningar i rätten att

1. ta emot eller skicka försändelser,
2. ta emot besök eller

3. samtala i telefon med utomstående eller på annat sätt stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation.

Beslut om särskilda inskränkningar får fattas endast om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt.

31 § Försändelse om avses i

1. 3 kap. 6 § häkteslagen (2010:611) från den som är häktad eller anhållen,

2. 7 kap. 6 § fängselagen (2010:610) från den som är intagen eller

3. 19 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

ska alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

32 § Regeringen får besluta om särskilda inskränkningar för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt men som vistas på en vårdinrättning för psykiatrisk tvångsvård när det gäller rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation.

Beslut om inskränkningar enligt första stycket får fattas om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att den intagne under vistelse på en vårdinrättning medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott.

7 kap. Ordning och säkerhet

1 § Vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet. Vid sjukvårdsinrättningen ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god säkerhet ska kunna tillgodoses.

Vid sjukvårdsinrättningen ska det också finnas någon som har ansvar för att inrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls (säkerhetsansvarig).

2 § Vid en sjukvårdsinrättning eller vårdenhet för sluten psykiatrisk sluten tvångsvård som på grund av verksamhetens inriktning har särskilda krav på säkerhet, får vårdgivaren för inrättningen besluta att samtliga som passerar in i lokalen ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll), om det är nödvändigt för att upprätthålla säker-

heten. Ett beslut om allmän inpasseringskontroll gäller för en tid om högst sex månader.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar närmare föreskrifter om vid vilka sjukvårdsinrättningar eller vårdenheter en sådan kontroll får ske och hur kontrollen närmare ska utformas.

3 § Vid andra vårdenheter än de som anges i 2 § får chefsöverläkaren i ett särskilt fall besluta att en patient eller en besökare ska kroppsvisiteras om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas.

4 § Vårdgivaren för en sjukvårdsinrättning får besluta om att allmänt fotograferingsförbud ska gälla vid en vårdinrättning för psykiatrisk tvångsvård, om det är nödvändigt för att upprätthålla ordning och säkerhet i verksamheten eller för att skydda en patients personliga integritet.

5 § Vårdgivaren för en sjukvårdsinrättning ska besluta om allmänna besökstider för besök till den som är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård enligt denna lag. Besökstiderna ska bestämmas så att de ger tillfredsställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vården.

6 § Chefsöverläkaren får beträffande viss eller vissa patienter besluta om utvidgade besökstider om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider än vad som är bestämt enligt 5 §.

8 kap. Tvångsvårdens upphörande

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

2 § Tvångsvården upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till allmän förvaltningsdomstol inom den tid som anges i 3 kap. 13 § andra stycket eller 4 kap 1 och 2 §§.

3 § Har beträffande någon som vårdas enligt denna lag beslut meddelats om

1. avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (2005:716),
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,
8. överlämnande enligt lagen (2003:1156) om överlämnande från Sverige enligt en europeisk arresteringsorder, eller
9. utlämning enligt lagen (2006:615) om samarbete med Specialdomstolen för Sierra Leone, får trots tvångsvården verkställighet av beslutet ske, om det begärs av den myndighet som ska 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 23 kap. 2 § utlänningslagen.

4 § Den myndighet som regeringen bestämmer får besluta att sända hem en patient som är utländsk medborgare och som vårdas enligt denna lag. Ett sådant beslut meddelas på begäran av patienten eller chefsöverläkaren. Har patienten gjort begäran ska chefsöverläkaren höras i ärendet.

Ett beslut om att sända hem patienten får meddelas under förutsättning att han eller hon tas emot i sitt hemland och kan antas få tillfredsställande vård där. Ett sådant beslut får inte meddelas om

1. det är chefsöverläkaren som har gjort begäran och patienten kan anses ha fast anknytning till Sverige på grund av att han eller hon varit bosatt här under en längre tid eller har anhöriga här,
2. någon annan särskild omständighet talar emot det eller

3. patienten påstår att han eller hon är politisk flykting och Migrationsverket inte har medgett hemsändandet.

5 § Chefsöverläkaren ska anmäla till åklagaren att tvångsvården ska upphöra, om patienten är föremål för åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder.

9 kap. Stödperson

1 § Chefsöverläkaren ska se till att en patient informeras om sin rätt att få en stödperson. Det ska ske så snart patientens tillstånd tillåter det. Informationen ska vara individuellt anpassad.

En stödperson ska utses när patienten begär det. En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

2 § Stödpersonen ska hjälpa patienten i personliga frågor så länge han eller hon ges psykiatrisk tvångsvård och, om han eller hon och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen.

Stödpersonen får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

Föreskriften i första stycket om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök som har beslutats med stöd av 6 kap. 32 § eller 6 kap. 1 § häkteslagen (2010:611).

3 § Stödpersonen utses av en sådan nämnd som avses i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

4 § Chefsöverläkaren ska anmäla till en sådan nämnd som avses i 3 § när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

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

1. chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 3 kap 13 § eller 4 kap. 1 §,

2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om psykiatrisk tvångsvård enligt 3 kap. 7 § eller

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

I en sådan anmälan ska chefsöverläkaren ange patientens inställning till att få en stödperson. Nämnden ska, 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, ska chefsöverläkaren snarast möjligt underrätta nämnden om detta och om stödpersonens uppdrag fortsätter därefter.

5 § Om det finns särskilda skäl med hänsyn till säkerheten för en stödperson, en god man, en förvaltare eller en kontaktperson, ska chefsöverläkaren lämna ut nödvändiga upplysningar om patienten till dessa personer eller till den nämnd som avses i 3 §.

10 kap. Överklagande

1 § Patienten får hos allmän förvaltningsdomstol överklaga chefsöverläkarens beslut om

1. psykiatrisk tvångsvård enligt 3 kap. 7 § eller 11 §,
2. övergång från öppen psykiatrisk tvångsvård till sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 4 kap. 6 § första stycket,
3. avslag på en begäran om att tvångsvården ska upphöra,
4. meddelande av villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård enligt 3 kap. 8 § andra stycket,
5. avslag på en begäran om permission enligt 5 kap. 7 § första stycket eller meddelande av villkor i samband med en permission,
6. återkallelse av permission enligt 5 kap. 7 § fjärde stycket,
7. inskränkning av rätten till elektroniska kommunikationstjänster enligt 6 kap. 14 §,
8. besöksrestriktioner enligt 6 kap. 16 §,
9. övervakning av försändelser enligt 6 kap. 19 § eller
10. förordnande enligt 6 kap. 21 § andra stycket om förstöring eller försäljning av egendom.

Övriga beslut av chefsöverläkaren får inte överklagas.

Chefsöverläkaren får inte överklaga allmän förvaltningsdomstols beslut.

2 § Ett överklagande enligt 1 § första stycket 1 eller 2 ska anses innefatta även en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

3 § När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, ska överklagandet ges in till allmän förvaltningsdomstol. Har överklagandet getts in till chefsöverläkaren ska han eller hon omedelbart vidarebefordra överklagandet till allmän förvaltningsdomstol.

4 § Patienten får hos allmän förvaltningsdomstol överklaga ett beslut av Tvångsätgärdsnämnden. Chefsöverläkaren ska vid ett överklagande vara den enskildes motpart.

5 § Chefsöverläkaren ska så snart patientens tillstånd medger det upplysa honom eller henne om rätten

1. att enligt 1 § överklaga vissa beslut,
2. att anlita ombud eller biträde och
3. att enligt 11 kap. 11 § få offentligt biträde.

11 kap. Handläggningen i domstol

Behörig domstol

1 § Frågor som ska prövas av en förvaltningsrätt enligt denna lag ska prövas av den förvaltningsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen.

Rättidsprövning

2 § Allmän förvaltningsdomstol ska så snart en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till domstolen pröva om den har kommit in i tid. Har ansökan kommit in för sent, ska domstolen skyndsamt underrätta chefsöverläkaren om detta.

Domstolen prövar om ett överklagande enligt 10 kap. 1 § har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit in för sent, ska domstolen 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 domstolen.

Tidsfrister för domstolens prövning

3 § Mål enligt denna lag ska handläggas skyndsamt. Ett mål hos en allmän förvaltningsdomstol som avser prövning av om förutsättningar finns för psykiatrisk tvångsvård ska tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan eller överklagandet kom in till domstolen. Om den pågående vården av patienten tidigare har prövats av en allmän förvaltningsdomstol ska målet tas upp till avgörande inom femton dagar från den dag då ansökan eller överklagandet kom in till domstolen.

Domstolen får besluta om förlängning av tidsfristerna om det behövs ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

Domstolen får förlänga den tid inom vilken prövningen ska ske även i de fall chefsöverläkaren underställer domstolen ett beslut om övergång från frivillig vård till psykiatrisk tvångsvård, om han eller hon samtidigt ansöker om medgivande till fortsatt tvångsvård.

Bestämmelsen i första stycket gäller inte om målet avser ett förordnande enligt 6 kap. 21 § andra stycket om att förstöra eller sälja egendom.

Inhibition

4 § Allmän förvaltningsdomstol får förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs.

Inhämtande av yttrande

5 § Innan allmän förvaltningsdomstol prövar ett överklagande enligt 10 kap. 1 § 1–3 ska domstolen utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 4 kap. 3 § andra stycket.

Muntlig förhandling

6 § I ett mål enligt denna lag ska allmän förvaltningsdomstol hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövligt. Vid prövning som avses i 3 kap. 13 § första stycket ska domstolen hålla

muntlig förhandling endast om patienten begär det och domstolen finner skäl för det.

7 § Muntlig förhandling ska hållas på vårdinrättningen, om inte särskilda skäl talar för något annat. Patienten ska 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 ska om möjligt underrättas om den. Chefsöverläkaren ska höras vid förhandlingen, om det inte är uppenbart obehövt.

8 § I ett mål enligt denna lag ska allmän förvaltningsdomstol vid den muntliga förhandlingen höra lämplig sakkunnig, om det inte är uppenbart obehövt. Vid förhandlingen får den sakkunnige, i syfte att få upplysning rörande omständigheter som är av betydelse för hans eller hennes uppgift, ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten.

9 § Om en patient som har kallats vid vite att inställa sig personligen till en förhandling uteblir, får domstolen förordna att han eller hon ska hämtas till domstolen antingen omedelbart eller till en senare dag.

Nämndemän

10 § Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag ska nämndemän ingå i domstolen. Detta gäller dock inte mål som enbart angår en fråga som nämns i 10 kap. 1 § första stycket 3–10.

Offentligt biträde

11 § Offentligt biträde för den som åtgärden avser ska förordnas i mål hos allmän förvaltningsdomstol, om målet gäller

1. beslut om intagning för tvångsvård enligt 3 kap. 7 eller 11 § och om beslutet har överklagats,

2. medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 3 kap. 13 § eller 4 kap. 1 och 2 §§,

3. beslut om återintagning för sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 4 kap. 6 §,

4. avslag på en begäran om att tvångsvården ska upphöra,
 5. beslut om inskränkning av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 6 kap. 14, eller
 6. beslut om övervakning av försändelser enligt 6 kap. 19 §.
- Offentligt biträde ska dock inte förordnas, om det måste antas att det inte finns något behov av biträde.

Rättsverkan av visst beslut

12 § Beslut som meddelas enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat förordnas.

Om barn i processen

13 § 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 han eller hon inte tar skada av att höras.

Delgivning

14 § Vid delgivning med patienten i mål eller ärende enligt denna lag får 34–38 och 47–51 §§ delgivningslagen (2010:1932) inte tillämpas.

12 kap. Polishandräckning

Polismyndighetens befogenhet att omhänderta psykiskt störda personer

1 § Polismyndigheten får tillfälligt omhänderta en person om det finns skälig anledning att anta att han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp. Vid ett sådant omhändertagande ska polismyndigheten omedelbart föra den omhändertagne till en sjukvårdsvårdsnärhet. Den omhändertagne får inte tas i förvar.

Polismyndighetens biträde

2 § Polismyndigheten ska på begäran av chefsöverläkaren lämna biträde för att

1. föra en patient, för vilken vårdintyg har utfärdats, till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för tvångsvård ska prövas,

2. föra den som enligt ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning uppfyller förutsättningarna för tvångsvård enligt denna lag till en sjukvårdsinrättning,

3. föra en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård till en vårdinrättning för behandling med läkemedel med tvång,

4. förflytta en patient som vårdas på vårdinrättningen med stöd av denna lag,

5. återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd,

6. återföra en patient till vårdinrättningen om han eller hon inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område har gått ut,

7. återföra en patient till vårdinrättningen om ett tillstånd för honom eller henne att vistas utanför vårdinrättningens område har återkallats, eller

8. föra patienten till sjukvårdsinrättningen efter att domstol eller chefsöverläkaren har beslutat att han eller hon ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård i stället för öppen psykiatrisk tvångsvård.

3 § Polismyndigheten ska på begäran av en legitimerad läkare i allmän tjänst eller en legitimerad läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg lämna biträde för att

1. han eller hon ska kunna genomföra en undersökning för vårdintyg eller

2. föra patienten till en vårdinrättning sedan vårdintyg har utfärdats.

4 § En begäran om biträde enligt 2 eller 3 § får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att polisens särskilda befogenheter enligt 10 eller 10 a § polislagen (1984:387) behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.

5 § Den som begär biträde enligt 2 eller 3 § ska utan hinder av sekretess lämna polismyndigheten de uppgifter om patienten som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

6 § Vid handräckning enligt 2 eller 3 § bör personal från vårdinrättningen närvara.

7 § Polismyndigheten ska på begäran av den myndighet som avses i 8 kap. 4 § lämna den hjälp som behövs för att verkställa hemsändandet.

13 kap. Delegation och sekretess m.m.

Delegation av chefsöverläkarens uppgifter

1 § Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid vårdinrättningen 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 vårdinrättningen, dock inte när det gäller

1. beslut enligt 3 kap. 7 § om psykiatrisk tvångsvård,
2. beslut enligt 3 kap. 11 § om övergång från frivillig vård till tvångsvård,
3. ansökan enligt 3 kap. 13 § eller 4 kap. 1 och 2 §§ om medgivande till fortsatt tvångsvård,
4. beslut enligt 5 kap. 6 § första stycket sista meningen om behandlingen,
5. beslut enligt 6 kap. 10 § om fastspänning,
6. beslut enligt 6 kap. 12 § om avskiljande,
7. beslut enligt 6 kap. 14 § om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,
8. beslut enligt 6 kap. 16 § om inskränkning i rätten för en patient att ta emot besök,
9. beslut enligt 6 kap. 19 § om övervakning av försändelser,
10. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 7, 8 och 9, eller
11. beslut eller ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 4 kap. 5 och 6 §§.

Beslut av regeringen

2 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får medge undantag från kravet i 3 kap. 3 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg ska vara legitimerad och från kravet i 1 § på specialistkompetens.

Om regeringen enligt 2 kap. 4 § 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 fullgöra chefsöverläkarens uppgifter enligt denna lag.

3 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå domstolen

Sekretessbrytande bestämmelser

4 § Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1–5 §§ eller 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska det utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkarens skyldigheter enligt denna lag ska kunna fullgöras. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av Socialstyrelsen.

Skyldighet att lämna information

5 § Chefsöverläkaren ska i den utsträckning som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen föreskriver, förlöpande lämna styrelsen uppgifter om åtgärder som vidtagits enligt denna lag.

6 § Utöver vad som följer av lag eller förordning är chefsöverläkaren skyldig att till kriminalvården lämna ut uppgift om en patient som efter vårdens upphörande ska 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 vårdens upphörande ska förpassas till ett särskilt ung-

domshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 januari 2016 då lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) upphör att gälla.
2. Den som vid ikraftträdandet ges vård enligt LPT eller LRV ska anses vara föremål för tvångsvård enligt den nya lagen.
3. Vårdintyg som har utfärdats före ikraftträdandet gäller som underlag för ett beslut om intagning för tvångsvård enligt den nya lagen.
4. För den som vid ikraftträdandet genomgår vård enligt LPT eller LRV ska äldre bestämmelser gälla i fråga om hur lång tid som tvångsvården får fortsätta.
5. För den som vid ikraftträdandet ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning
 - a. gäller äldre bestämmelser i fråga om byte av vårdform, permission och frigång samt tvångsvårdens upphörande fram till dess frågan om fortsatt vård prövas efter anmälan av chefsöverläkaren; dock längst till och med den 30 juni 2016,
 - b. ska prövas om förutsättningar finns för åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder när frågan om fortsatt vård prövas efter anmälan av chefsöverläkaren.
6. Den som vid ikraftträdandet ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning ska, vid tillämpningen av 2 kap. 2 § lagen om särskilda skyddsåtgärder, jämföras med den som har dömts till fängelse eller slutet ungdomsvård.
7. Vid prövning enligt 5 b. ska allmän förvaltningsdomstol inhämta yttrande från åklagare.
8. Ett tillstånd till permission och frigång som har meddelats före ikraftträdandet fortsätter att gälla enligt äldre regler.

9. Särskilda villkor för öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård som har beslutats enligt LPT eller LRV före ikraftträdandet fortsätter att gälla; dock längst till dess att frågan om fortsatt vård prövas.

10. Tvångsåtgärder som har beslutats före ikraftträdandet fortsätter att gälla, dock med de tidsfrister och övriga regler för användandet som gäller för åtgärden enligt denna lag.

4 Förslag till lag om särskilda skyddsåtgärder

1 kap. Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om åtgärder som syftar till att förhindra att den som har begått en allvarlig otillåten gärning eller ett allvarligt brott, när gärningen har skett under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd, på nytt begår en gärning av motsvarande slag.

2 § I lagen finns bestämmelser om

- förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder (2 kap.),
- formerna för genomförande av särskilda skyddsåtgärder (3 kap.),
- genomförande av särskilda skyddsåtgärder i slutna form (4 kap.),
- kontroll- och tvångsåtgärder i samband med särskilda skyddsåtgärder i slutna form (5 kap.),
- genomförande av särskilda skyddsåtgärder i öppna form och kontroll- och tvångsåtgärder i samband med sådana åtgärder (6 kap.),
- varaktigheten av särskilda skyddsåtgärder (7 kap.),
- beslut om särskilda skyddsåtgärder och om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder (8 kap.),
- beslut om omhändertagande (9 kap.),
- beslut rörande genomförandet av särskilda skyddsåtgärder (10 kap.),
- upphörandet av särskilda skyddsåtgärder (11 kap.),
- polismyndighetens biträde i samband med genomförande av särskilda skyddsåtgärder (12 kap.),
- överklagande (13 kap.),
- handläggningen i allmän förvaltningsdomstol (14 kap.),
- tystnadsplikt (15 kap.) och
- underrättelse till den mot vilken den otillåtna gärningen eller brottet som har föranlett de särskilda skyddsåtgärderna har riktat sig (16 kap.).

3 § Särskilda skyddsåtgärder ska bygga på respekt för gärningsmannens integritet och människovärde. Åtgärderna får inte vara mera ingripande än vad som krävs för att syftet med dem ska kunna

tillgodoses. Så långt det är möjligt ska de särskilda skyddsåtgärderna utformas och genomföras i samförstånd med den enskilde.

Om åtgärderna avser en gärningsman som inte har fyllt arton år ska hans eller hennes bästa särskilt beaktas. Han eller hon ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina synpunkter. Synpunkterna ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

2 kap. Förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder

1 § Särskilda skyddsåtgärder får beslutas avseende den som har begått en otillåten gärning som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa men som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott om

1. det för gärningen inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader och

2. det med hänsyn till gärningsmannens psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår sådana gärningar av allvarligt slag.

Vad som sägs i första stycket 1 om gärning gäller också i fråga om försök till en sådan gärning.

2 § Särskilda skyddsåtgärder får beslutas även avseende den som har dömts till fängelse på viss tid eller slutna ungdomsvård för ett brott som har riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa om

1. brottet har begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd,

2. det för brottet inte var föreskrivet lindrigare straff än fängelse sex månader och

3. det med hänsyn till den dömdes psykiska tillstånd, hans eller hennes tidigare begångna gärningar och omständigheterna i övrigt finns en påtaglig risk för att han eller hon på nytt begår sådana gärningar av allvarligt slag.

Särskilda skyddsåtgärder som beslutas med stöd av första stycket ska gälla för tiden efter frigivning från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården.

Vad som sägs i första stycket 2 gäller också vid försök till ett sådant brott.

3 § Ska den dömde, i det fall som avses i 2 §, utvisas på grund av brottet får ett beslut om särskilda skyddsåtgärder fattas endast om

1. utlänningen inte tas i förvar enligt utlänningslagen (2005:716) i avvaktan på verkställighet av utvisningsbeslutet eller
2. om ett beslut om förvar ska upphöra utan att utvisningsbeslutet har verkställts.

4 § Bestämmelser om undersökning avseende förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder finns i lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning.

3 kap. Formerna för genomförande av särskilda skyddsåtgärder

1 § Särskilda skyddsåtgärder kan genomföras i sluten form eller i öppen form.

Särskilda skyddsåtgärder enligt 2 kap. 1 § ska alltid inledas i sluten form. Särskilda skyddsåtgärder enligt 2 kap. 2 § kan inledas i sluten form eller i öppen form.

Särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska övergå till särskilda skyddsåtgärder i öppen form när syftet med åtgärderna kan tillgodoses utan att åtgärderna äger rum i sluten form.

2 § Ett beslut om särskilda skyddsåtgärder ska inte verkställas om den som beslutet avser är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård. Ett beslut om särskilda skyddsåtgärder ska dock verkställas även om den som beslutet avser samtidigt är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård.

4 kap. Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i sluten form

Placering i en särskild skydds-enhet eller i ett särskilt ungdomshem

1 § Vid genomförande av särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska den som är föremål för åtgärderna placeras i en särskild skydds-enhet.

För den som är under 18 år ska särskilda skyddsåtgärder i sluten form, om inte särskilda skäl talar emot detta, genomföras på ett så-

dant särskilt ungdomshem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Om det finns synnerliga skäl får den som fyller 18 år under tiden han eller hon undergår särskilda skyddsåtgärder i ett särskilt ungdomshem fortsätta att undergå åtgärderna där.

Vad som föreskrivs i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård ska i tillämpliga delar gälla när genomförandet sker i ett särskilt ungdomshem.

Vård och behandling m.m.

2 § Den som är placerad i en särskild skyddsenhet ska ges nödvändig vård och behandling samt ges tillfälle till utbildning, aktiviteter, förströelse, fysisk träning och vistelse utomhus.

Om den placerade behöver hälso- och sjukvård, ska sådan ges enligt de anvisningar som meddelas av läkare. Kan nödvändig undersökning eller behandling inte lämpligen genomföras vid den särskilda skyddsenheten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den placerade föras över till ett sjukhus eller en annan vårdinrättning.

Ett tillstånd till vistelse utanför den särskilda skyddsenheten enligt andra stycket ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den placerade stå under bevakning.

Tillstånd att vistas utanför den särskilda skyddsenheten

3 § Den som är placerad i en särskild skyddsenhet får, i syfte att underlätta hans eller hennes anpassning i samhället, beviljas tillstånd att vistas utanför den särskilda skyddsenheten för viss kort tid (permission).

Permission får inte beviljas om det finns en beaktansvärd risk för att den placerade ska undandra sig genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna eller på annat sätt missköta sig.

4 § Den som är placerad i en särskild skyddsenhet får tillfälligt vistas utanför skyddsenheten om en myndighet begär att han eller hon ska inställa sig vid myndigheten. Sådan inställelse ska alltid ske om det är en domstol som begär att den placerade ska inställas.

5 § Ska den som är placerad i en särskild skydds-enhet genomgå en rättspsykiatrisk undersökning enligt lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning, får han eller hon vistas utanför skydds-enheten i den utsträckning som den myndighet som ansvarar för undersökningen bedömer är nödvändig för att undersökningen ska kunna genomföras.

6 § Ett tillstånd till vistelse utanför den särskilda skydds-enheten enligt 3–5 §§ ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den placerade stå under bevakning.

Ansvar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder

7 § För genomförandet av särskilda skyddsåtgärder i sluten form ansvarar den myndighet som regeringen bestämmer.

5 kap. Kontroll- och tvångsåtgärder i samband med särskilda skyddsåtgärder i sluten form

Beslut om kontroll- och tvångsåtgärder

1 § Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder får, i syfte att upprätthålla ordningen eller säkerheten vid den särskilda skydds-enheten, beträffande den som är placerad där besluta

1. om omhändertagande och förvaring av personliga tillhörigheter (3 och 4 §§)
2. om inskränkningar när det gäller den placerades besök eller andra kontakter (5–14 §§),
3. om kontroll av den placerades bostadsrum m.m. (15 §),
4. om kroppsvisitation och kroppsbesiktning (16–20 §§),
5. om omhändertagande av otillåtna föremål (21 och 22 §§),
6. om avskiljande (23 §), och
7. att den placerade ska beläggas med fängsel (24 §).

Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att besluta om åtgärder enligt första stycket.

2 § En kontroll- eller tvångsåtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

Personliga tillhörigheter

3 § Den som är placerad i en särskild skydds-enhet får ta emot och inneha böcker, tidskrifter, tidningar och andra personliga tillhörigheter som inte kan äventyra ordningen eller säkerheten.

I övrigt får den placerade ta emot och inneha de personliga tillhörigheter som är motiverade med hänsyn till att de särskilda skyddsåtgärderna ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt.

4 § Tillhörigheter som den placerade inte får ta emot och inneha enligt 3 § får omhändertas och förvaras för hans eller hennes räkning. Tillhörigheter som har omhändertagits ska lämnas ut till den placerade senast när han eller hon lämnar den särskilda skydds-enheten.

Besök

5 § Den som är placerad i en särskild skydds-enhet får ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. Ett besök får dock vägras om det

1. kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom kontroll enligt 6 eller 7 §,
2. kan motverka den placerades anpassning i samhället eller
3. på annat sätt kan vara till skada för den placerade eller någon annan.

6 § Ett besök får, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, kontrolleras

1. genom att personal övervakar besöket eller
2. genom att besöket äger rum i ett besöksrum som är så utformat att det inte är möjligt att överlämna föremål.

7 § Ett besök får, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, villkoras av att besökaren går med på att bli kroppsvisiterad eller ytligt kroppsbesiktigad.

Elektronisk kommunikation

8 § Den som är placerad i en särskild skydds-enhet får stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation i den utsträckning det lämpligen kan ske. Sådan kommunikation får dock vägras om den

1. kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom avlyssning enligt 9 §,
2. kan motverka den placerades anpassning i samhället eller
3. på annat sätt kan vara till skada för den placerade eller någon annan.

9 § Elektronisk kommunikation mellan den placerade och en annan person får avlyssnas, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. De som ska kommunicera med varandra ska i förväg informeras om kontrollen.

Elektronisk kommunikation mellan den placerade och hans eller hennes offentlige försvarare eller en advokat som biträder honom eller henne i en rättslig angelägenhet får inte avlyssnas.

Försändelser

10 § Försändelser mellan den som är placerad i en särskild skydds-enhet och hans eller hennes offentlige försvarare eller advokat som biträder honom eller henne i en rättslig angelägenhet, en svensk myndighet eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska skickas vidare utan granskning. Om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare av en sådan försändelse till en intagen är oriktig, får försändelsen granskas i syfte att utreda vem avsändaren är.

11 § I andra fall än som avses i 10 § får en försändelse till eller från den placerade granskas, om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten. Syftet med granskningen ska vara att undersöka om försändelsen

1. innehåller något otillåtet föremål, eller
2. är ett led i en pågående eller planerad brottslig verksamhet, ett planerat avvikande eller något annat liknande förfarande.

12 § En försändelse som har granskats ska, om inte särskilda skäl talar mot det, lämnas ut till den placerade så snart som möjligt och senast när han eller hon inte längre ska vara berövad friheten.

13 § Bestämmelserna i 10–12 §§ gäller även en försändelse till eller från en sammanslutning av placerade.

Gemensamma bestämmelser för besök, elektronisk kommunikation och försändelser

14 § Om det behövs för att kunna bedöma om besök eller elektronisk kommunikation kan tillåtas enligt 5 § första stycket eller 8 § eller ska kontrolleras enligt 6 eller 9 §, ska det i förväg undersökas om den som kontakten ska äga rum med är dömd eller misstänkt för brott eller för att utöva brottslig verksamhet. I den utsträckning det behövs får upplysningar också hämtas in om hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt.

Kontroll av bostadsrum m.m.

15 § Den placerades bostadsrum och hans eller hennes tillhörigheter får kontrolleras i den utsträckning det är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas.

Första stycket gäller även andra slutna förvaringsställen som den placerade disponerar.

Kroppsvisitation och kroppsbesiktning

16 § När den som är placerad i en särskild skydds-enhet kommer till enheten får han eller hon kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål. En sådan åtgärd får dock inte vidtas om den är uppenbart obehövlig.

17 § Den som är placerad vid en särskild skydds-enhet får kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål om

1. det finns anledning att anta att ett sådant föremål kommer att anträffas på honom eller henne,
2. han eller hon återkommer efter en vistelse utanför den särskilda skydds-enheten,
3. han eller hon ska ha eller har haft ett besök utan sådan kontroll som avses i 6 §, eller
4. det sker i en stickprovskontroll eller i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom den särskilda skydds-enheten och den som är placerad vid enheten har eller har haft särskild anknytning till utrymmet.

18 § Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl får den som är placerad i en särskild skydds-enhet även i andra fall än som avses i 16 och 17 §§ kroppsvisiteras i syfte att söka efter vapen eller andra farliga föremål.

19 § Urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov får, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, tas på den som är placerad i en särskild skydds-enhet om han eller hon skäligen kan misstänkas vara påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, något sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

20 § Kroppsvisitation eller kroppsbesiktning får inte utföras eller bevittnas av någon av motsatt kön som inte är läkare eller legitimerad sjuksköterska. Detta gäller dock inte

1. en kroppsvisitation som avses i 18 §,
2. en kroppsvisitation som enbart innebär att föremål som en person bär med sig undersöks,
3. en kroppsvisitation med metalldetektor eller liknande teknisk anordning, eller
4. en kroppsbesiktning som enbart innebär att andra prov än urinprov tas enligt 19 §.

Om det är nödvändigt får en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning av en man utföras eller bevittnas av en kvinna även i andra fall än som avses i första stycket.

Omhändertagande av otillåtna föremål

21 § Alkohol, narkotika, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor får omhändertas och förstöras

1. om de medförs av någon som ska tas in på den särskilda skydds-enheten,

2. om de påträffas hos den som är placerad vid en särskild skydds-enhet,

3. om de sänds till den som är placerad vid en särskild skydds-enhet, eller

4. om de på annat sätt påträffas inom en särskild skydds-enhet och det inte finns någon känd ägare till dem.

Första stycket gäller även injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas vid narkotikamissbruk eller för annan befattning med narkotika.

22 § Ett föremål som påträffas på en särskild skydds-enhet får i andra fall än som anges i 24 § omhändertas, om det kan antas att föremålet kommer att tas i beslag. Omhändertagandet ska så snart som möjligt anmälas till den som får besluta om beslag.

Vistelse i gemensamhet och avskildhet

23 § Den som är placerad i en särskild skydds-enhet ska ges möjlig-het att dagtid vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet), om inte

1. det av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla den placerade avskild från andra som är placerade i skydds-enheten, eller

2. det är nödvändigt för att genomföra en kroppsbesiktning.

Fängsel

24 § Den som är placerad i en särskild skydds-enhet får beläggas med fängsel

1. vid förflyttning inom den särskilda skydds-enheten och vid transport eller annan vistelse utanför enheten, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, eller

2. om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den placerades egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

En läkare ska så snart som möjligt undersöka en intagen som har belagts med fängsel enligt första stycket 2.

Kontroll av fordon

25 § Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en särskild skydds-enhet, får ett fordon i anslutning till att det passerar in i eller ut ur enheten sökas igenom av en tjänsteman vid den särskilda skydds-enheten efter otillåtna föremål eller personer som utan tillåtelse försöker ta sig in i eller ut ur enheten. Skriftliga meddelanden får inte granskas.

Befogenheter mot obehöriga personer

26 § En tjänsteman vid en särskild skydds-enhet får avvisa eller avlägsna den som obehörigen försöker ta sig in i eller vägrar att lämna enheten.

Den som ska avlägsnas får i anslutning till ingripandet

1. kroppsvisiteras enligt 18 §, eller
2. beläggas med fängsel enligt 24 § första stycket 2.

Ett ingripande enligt första eller andra stycket ska dokumenteras.

Allmän inpasseringskontroll

27 § Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en särskild skydds-enhet får den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder besluta att alla personer som passerar in i den särskilda skydds-enheten ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll). Syftet med allmän inpasseringskontroll ska vara att söka efter otillåtna föremål. Skriftliga meddelanden får inte granskas.

Ett beslut om allmän inpasseringskontroll får gälla i högst tre månader.

Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder får i enskilda fall medge undantag från allmän inpasseringskontroll, om det finns särskilda skäl.

6 kap. Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i öppen form och kontroll- och tvångsåtgärder i samband med sådana åtgärder

Genomförande av särskilda skyddsåtgärder i öppen form

1 § Vid genomförande av särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska den som åtgärderna avser få det stöd och den omvårdnad samt underkastas den kontroll som behövs för att syftet med åtgärderna ska kunna tillgodoses.

2 § Särskilda skyddsåtgärder i öppen form får förenas med villkor avseende

1. skyldighet att genomgå vård eller behandling, dock inte tvångsvård enligt lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård,
2. skyldighet att hålla kontakt med en viss person,
3. vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,
4. förbud mot att använda berusningsmedel eller
5. förbud mot att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person.

3 § För genomförandet av särskilda skyddsåtgärder i öppen form ansvarar den myndighet som regeringen bestämmer.

Kontroll- och tvångsåtgärder

4 § Urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov får, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, tas på den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form om han eller hon skäligen kan misstänkas vara påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, något sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

5 § Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får, i syfte att söka efter otillåtna föremål, ske av den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form när han eller hon kommer till den särskilda skyddsenheten samt inför att han eller hon ska närvara vid en muntlig domstolsförhandling enligt denna lag vid den särskilda skyddsenheten. En sådan åtgärd ska inte vidtas om det är uppenbart obehövligt.

6 § Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får, i syfte att söka efter otillåtna föremål, ske av den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form när han eller hon vistas på en särskild skydds-enhet

1. om det finns anledning att anta att ett sådant föremål kommer att anträffas på honom eller henne eller

2. om det sker i en stickprovskontroll eller i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom den särskilda skyddsenheten och han eller hon har eller har haft särskild anknytning till utrymmet.

7 § Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl får den som undergår särskilda skyddsåtgärder i öppen form när han eller hon vistas i en särskild skydds-enhet även i andra fall än som avses i 5 och 6 §§ kroppsvisiteras i syfte att söka efter vapen eller andra farliga föremål.

8 § Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning får inte utföras eller bevittnas av någon av motsatt kön som inte är läkare eller legitimerad sjuksköterska. Detta gäller dock inte

1. en kroppsvisitation som avses i 6 §,
2. en kroppsvisitation som enbart innebär att föremål som en person bär med sig undersöks,
3. en kroppsvisitation med metalldetektor eller liknande teknisk anordning, eller
4. en kroppsbesiktning som enbart innebär att andra prov än urinprov tas enligt 4 §.

Om det är nödvändigt får en kroppsvisitation eller en ytlig kroppsbesiktning av en man utföras eller bevittnas av en kvinna även i andra fall än som avses i första stycket.

7 kap. Varaktigheten av särskilda skyddsåtgärder

1 § Särskilda skyddsåtgärder får pågå under högst sex månader efter det att ett beslut om sådana åtgärder har fattats. På ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av åtgärderna får allmän förvaltningsdomstol besluta att åtgärderna därefter ska fortsätta under ytterligare högst sex månader, räknat från den dag domstolen meddelar beslut i frågan. Sådana beslut får fattas avseende högst sex månader åt gången så länge det finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder.

8 kap. Beslut om särskilda skyddsåtgärder och om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder

1 § Beslut om särskilda skyddsåtgärder ska, efter ansökan av åklagare, fattas av allmän förvaltningsdomstol. Domstolen ska i beslutet ange om de särskilda skyddsåtgärderna ska undergå i sluten form eller i öppen form.

Beslut om särskilda skyddsåtgärder enligt 2 kap. 1 § får fattas endast om allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott.

Beslut om särskilda skyddsåtgärder enligt 2 kap. 2 § får fattas endast om allmän domstol i den dom, genom vilken gärningsmannen dömdes till fängelse på viss tid eller sluten ungdomsvård, har beslutat att en prövning ska ske av om han eller hon vid frigivning från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

2 § Allmän förvaltningsdomstol ska vid sin prövning utgå från vad den allmänna domstolen har funnit utrett beträffande gärningen.

3 § Fråga om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder ska, efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna, prövas av allmän förvaltningsdomstol.

4 § När den för vilken fattats beslut om särskilda skyddsåtgärder ska skrivas ut från sluten psykiatrisk tvångsvård ska en prövning av frågan om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder ske.

Bestämmelser om att chefsöverläkaren har en skyldighet att anmäla till åklagaren när sluten psykiatrisk tvångsvård ska upphöra för den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder finns i 8 kap. 5 § lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.

9 kap. Beslut om omhändertagande

1 § Allmän domstol får, i fall som avses i 30 kap. 3 a § rättegångsbalken, på yrkande av åklagare besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att domen vinner laga kraft.

Ett beslut om omhändertagande får dock inte fattas om det framgår att gärningsmannen inte uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

Allmän förvaltningsdomstol får på yrkande av åklagare besluta att gärningsmannen ska vara fortsatt omhändertagen i avvaktan på domstolens prövning i frågan om särskilda skyddsåtgärder även efter det att allmän domstols dom har vunnit laga kraft.

2 § Har allmän förvaltningsdomstol beslutat om särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska den som åtgärderna avser vara omhändertagen i avvaktan på att han eller hon kan överföras till en särskild skydds-enhet. Ett omhändertagande ska dock inte ske om han eller hon omedelbart förs över till skydds-enheten.

3 § Har chefsöverläkaren anmält till åklagaren att sluten psykiatrisk tvångsvård kan komma att upphöra i närtid för en patient, för vilken ett beslut om särskilda skyddsåtgärder har fattats, får allmän förvaltningsdomstol efter yrkande av åklagaren besluta att han eller hon vid upphörandet av vården omedelbart ska omhändertas i avvaktan på rättens prövning av frågan, om tiden för särskilda skyddsåtgärder ska förlängas. Ett sådant beslut får dock inte fattas om det framgår att det inte finns behov av ett omhändertagande.

4 § Ett omhändertagande enligt 1 § första stycket får pågå som längst till dess domen vinner laga kraft.

Ett omhändertagande enligt 1 § tredje stycket får pågå under högst två veckor. Allmän förvaltningsdomstol får dock besluta om förlängning av denna tid med ytterligare högst två veckor, om behovet av utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

5 § Ett omhändertagande enligt 2 § får pågå under högst en vecka. Allmän förvaltningsdomstol får dock besluta om förlängning av denna tid med ytterligare högst en vecka om det finns synnerliga skäl.

6 § Ett omhändertagande enligt 3 § får pågå under högst tre veckor. Allmän förvaltningsdomstol får dock besluta om förlängning av denna tid med ytterligare högst två veckor, om behovet av utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

7 § Den som är omhändertagen enligt 1–3 §§ ska vara placerad i en särskild skydds-enhet.

10 kap. Beslut rörande genomförandet av särskilda skyddsåtgärder

1 § Beslut om att särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska övergå i särskilda skyddsåtgärder i öppen form fattas av allmän förvaltningsdomstol. Det är också allmän förvaltningsdomstol som får besluta att särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska övergå till särskilda skyddsåtgärder i sluten form.

Beslut om att särskilda skyddsåtgärder i sluten form ska övergå i särskilda skyddsåtgärder i öppen form fattas efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärder eller av den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser. Inför prövningen ska myndigheten ange vilka särskilda villkor som myndigheten anser att rätten bör besluta.

Beslut om att särskilda skyddsåtgärder i öppen form ska övergå i sluten form fattas efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärder.

2 § Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder får besluta att den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder i öppen form i stället ska undergå sådana åtgärder i sluten form om syftet med åtgärder inte längre kan tillgodoses genom särskilda skyddsåtgärder i öppen form och det kan befaras att den som undergår åtgärder allvarligt kommer att skada sig själv eller någon annan.

Den myndighet som ansvarar för genomförandet ska anmäla beslutet för prövning vid allmän förvaltningsdomstol senast dagen

efter beslutet. Anser myndigheten att de särskilda skyddsåtgärderna bör fortsätta i sluten form ska den senast inom fyra dagar från beslutet ansöka om särskilda skyddsåtgärder i sluten form.

Om myndigheten inte ansöker om särskilda skyddsåtgärder i sluten form eller om domstolen avslår myndighetens ansökan om sådana åtgärder, ska det tidigare beslutet om särskilda skyddsåtgärder i öppen form fortfarande gälla.

3 § Fråga om vistelse utanför den särskilda skyddsområdet enligt 4 kap. 3–5 §§ prövas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder eller den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser. Tillstånd till sådan vistelse får ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen.

Allmän förvaltningsdomstol får efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder överlämna åt denna att besluta om tillstånd enligt första stycket. När det finns skäl för det, får allmän förvaltningsdomstol återta denna beslutanderätt. Myndigheten får återkalla ett tillstånd att vistas utanför den särskilda skyddsområdets område, om förhållandena kräver det.

11 kap. Upphörandet av särskilda skyddsåtgärder

1 § Om det inte längre finns förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder ska allmän förvaltningsdomstol besluta att de ska upphöra.

Beslut om upphörande av särskilda skyddsåtgärder fattas efter ansökan av den myndighet som ansvarar för genomförandet av de särskilda skyddsåtgärderna eller av den som beslutet om särskilda skyddsåtgärder avser.

Särskilda skyddsåtgärder får inte upphöra utan att domstolen har prövat frågan och beslutat om ett upphörande.

2 § Särskilda skyddsåtgärder upphör när ett beslut om utvisning på grund av brott som avses i 2 kap. 2 § har verkställts.

12 kap. Polismyndighetens biträde i samband med genomförande av särskilda skyddsåtgärder

1 § Polismyndigheten ska på begäran av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder lämna biträde för att

1. föra den som ska undergå särskilda skyddsåtgärder i sluten form till en särskild skydds-enhet,

2. förflytta den som är placerad i en särskild skydds-enhet till en plats utanför enheten,

3. återföra den som är placerad i en särskild skydds-enhet om han eller hon har lämnat enheten utan tillstånd,

4. återföra den som är placerad i en särskild skydds-enhet om han eller hon inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför enheten har gått ut,

5. återföra den som är placerad i en särskild skydds-enhet om ett tillstånd för honom eller henne att vistas utanför den särskilda skydds-enhetens område har återkallats eller

6. föra den som är föremål för särskilda skyddsåtgärder till en särskild skydds-enhet, om han eller hon inte har kommit dit sedan allmän förvaltningsdomstol eller den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder har beslutat att han eller hon ska undergå särskilda skyddsåtgärder i sluten form i stället för särskilda skyddsåtgärder i öppen form.

2 § En begäran enligt 1 § får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan polisens särskilda befogenheter enligt 10 eller 10 a § polislagen (1984:387) behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.

3 § Den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder ska utan hinder av sekretess lämna polismyndigheten de uppgifter om den som är placerad i en särskild skydds-enhet som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

4 § Vid handräckning bör personal från den särskilda skydds-enheten närvara.

13 kap. Överklagande

1 § Ett beslut som har fattats av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

2 § Ett beslut enligt 1 § får inte överklagas innan beslutet har omprövats av myndigheten. 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 ska anses som en begäran om omprövning.

Vid omprövning enligt första stycket får beslutet inte ändras till den klagandes nackdel.

3 § En begäran om omprövning ska vara skriftlig och ha kommit in till myndigheten inom tre veckor från den dag då den klagande fick del av beslutet. I begäran om omprövning ska den klagande ange vilket beslut som avses och vilken ändring i beslutet som han eller hon begär.

Myndigheten prövar om skrivelsen med begäran om omprövning har kommit in i rätt tid. Om skrivelsen har kommit in för sent ska den avvisas, om inte förseningen beror på att myndigheten har lämnat den klagande en felaktig underrättelse om hur man begär omprövning.

4 § Åklagaren får överklaga

1. beslut av allmän förvaltningsdomstol om att den som särskilda skyddsåtgärder avser inte ska vara omhändertagen i avvaktan på domstolens prövning i frågan eller i avvaktan på att han eller hon ska överföras till en särskild skydds-enhet,

2. beslut om att särskilda skyddsåtgärder inte ska inledas,

3. beslut om att inte förlänga tiden för särskilda skyddsåtgärder,

4. beslut om att särskilda skyddsåtgärder ska upphöra,

5. beslut om att särskilda skyddsåtgärder ska ges i öppen form,

6. beslut om att särskilda skyddsåtgärder ska övergå från sluten form till öppen form,

7. beslut av allmän förvaltningsdomstol eller den myndighet som ansvarar för genomförandet om att den som undergår särskilda skyddsåtgärder i sluten form får vistas utanför den särskilda skydds-enheten eller

8. beslut av allmän förvaltningsdomstol att överlämna åt den myndighet som ansvarar för genomförandet att för den som undergår särskilda skyddsåtgärder i sluten form besluta om tillstånd att vistas utanför den särskilda skyddsområdet,

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

14 kap. Handläggningen i allmän förvaltningsdomstol

1 § Frågor som ska prövas av förvaltningsrätt enligt denna lag prövas av den förvaltningsrätt inom vars domkrets den som frågan avser varaktigt uppehåller sig.

2 § Mål som rör inledande av, verkställighet av eller upphörande av särskilda skyddsåtgärder ska handläggas skyndsamt.

Ett mål enligt första stycket hos allmän förvaltningsdomstol ska tas upp till avgörande inom femton dagar från den dag då ansökan kom in till domstolen. Denna tid får förlängas, om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

3 § Har en ansökan om förlängning av tiden för särskilda skyddsåtgärder kommit in till allmän förvaltningsdomstol, får de särskilda skyddsåtgärderna fortsätta i avvaktan på domstolens beslut. Åtgärderna ska undergå i den form som föreskrivs i det senaste beslutet om särskilda skyddsåtgärder.

Avslår rätten ansökan, ska åtgärderna upphöra omedelbart.

4 § Rätten ska i mål enligt 8 kap. 3 §, 10 kap. 1 §, 10 kap. 3 § eller 11 kap 1 § ge åklagaren tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas.

5 § I mål enligt denna lag ska förvaltningsrätten hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövligt. Sådan förhandling ska, om den som de särskilda skyddsåtgärderna avser vistas på en särskild skyddsområde, hållas på skyddsområdet om inte särskilda skäl talar för något annat.

Den som de särskilda skyddsåtgärderna avser ska vara närvarande vid förhandlingen, om det är möjligt med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd. Den myndighet som ansvarar för genom-

förandet av särskilda skyddsåtgärder ska höras vid förhandlingen, om det inte är uppenbart obehövt.

Om den som de särskilda skyddsåtgärderna avser uteblir från en förhandling, till vilken han eller hon har kallats vid vite att inställa sig personligen, får rätten förordna att han eller hon ska hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.

6 § Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag ska nämndemän ingå i rätten.

7 § Offentligt biträde ska i mål hos allmän förvaltningsdomstol förordnas för den som de särskilda skyddsåtgärderna avser, om det inte är uppenbart att det saknas behov av ett biträde.

8 § Beslut som meddelas enligt denna lag gäller omedelbart, om inte något annat beslutas.

Om åklagaren före en förvaltningsrätts beslut har anmält att beslutet kan komma att överklagas, får förvaltningsrättens 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 förvaltningsrätten eller kammarrätten om att beslutet inte kommer att överklagas, ska rätten genast meddela den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder att beslutet kan verkställas.

15 kap. Tystnadsplikt och utlämnande av uppgifter

1 § Den som tillhör eller har tillhört personal inom enskild verksamhet i vilken särskilda skyddsåtgärder i öppen form genomförs eller har genomförts får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Tystnadsplikt som gäller för en uppgift om en enskilds hälsotillstånd gäller även i förhållande till den enskilde själv, om det med hänsyn till ändamålet med de särskilda skyddsåtgärderna är av synnerlig vikt att uppgifterna inte lämnas till den enskilde.

För det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

2 § Den som tillhör eller har tillhört personal inom enskild verksamhet i vilken särskilda skyddsåtgärder i öppen form genomförs eller har genomförts får inte obehörigen röja en uppgift från en enskild om någon annan persons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att det finns en risk för att den som har lämnat uppgiften eller någon närstående till uppgiftslämnaren utsätts för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som framgår av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

3 § Den som, utan att höra till personal inom enskild verksamhet i vilken särskilda skyddsåtgärder i öppen form genomförs eller har genomförts, till följd av anställning eller uppdrag eller på annan liknande grund deltar eller har deltagit i enskilt bedriven verksamhet får inte obehörigen röja vad han eller hon har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

4 § Från en verksamhet där sekretess gäller enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller där personalen omfattas av tystnadsplikt enligt 1-3 §§ ska det utan hinder av sekretessen eller tystnadsplikten lämnas ut

1. sådana uppgifter om den enskilde som behövs för en undersökning enligt lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning eller

2. sådana uppgifter om den enskilde som behövs för att kunna ge honom eller henne vård enligt lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.

16 kap. Underrättelse till den mot vilken den otillåtna gärningen eller brottet som har föranlett de särskilda skyddsåtgärderna har riktat sig

1 § Den myndighet som ansvarar för de särskilda skyddsåtgärderna ska ge den mot vilken den otillåtna gärningen eller brottet som har föranlett de särskilda skyddsåtgärderna har riktat sig, möjlighet att begära att bli underrättad

1. när beslut har fattats om att de särskilda skyddsåtgärderna ska upphöra,

2. när beslut har fattats om att gärningsmannen får vistas utanför den särskilda skydds-enheten,

3. när gärningsmannen har lämnat den särskilda skydds-enheten utan tillstånd,

4. när gärningsmannen inte har återvänt till den särskilda skydds-enheten sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför enheten har gått ut,

5. när ett tillstånd att vistas utanför den särskilda skydds-enheten har återkallats eller

6. när beslut har fattats om att gärningsmannen ska undergå särskilda skyddsåtgärder i öppen form i stället för sådana åtgärder i sluten form.

Underrättelse ska ges innan den som är placerad vid en särskild skydds-enhet lämnar enheten eller annars så snart så möjligt. Underrättelsen ska utformas på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet och ska innehålla information om de regler som gäller för meddelande av kontaktförbud enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud.

Om det finns särskilda skäl får en sådan underrättelse lämnas utan att den mot vilken den otillåtna gärningen eller brottet har riktat sig har begärt att bli underrättad.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

2. Den som vid ikraftträdandet ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning ska vid den prövning som anges i punkten 5 b i övergångsbestämmelserna till lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård, vid tillämpningen av 2 kap. 2 § i denna lag, jämföras med den som har dömts till fängelse på viss tid eller sluten ungdomsvård. Vid en sådan

prövning ska allmän förvaltningsdomstol hämta in yttrande från åklagaren.

5 Förslag till lag om rättspsykiatrisk undersökning m.m.

1 kap. Inledande bestämmelser och definitioner

1 § I denna lag finns följande kapitel:

- preliminär rättspsykiatrisk undersökning (2 kap.)
- övriga rättspsykiatriska undersökningar (3 kap.),
- placering av en intagen och hans eller hennes rättigheter (4 kap.) och
- särskilda kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning (5 kap.) och
- övriga bestämmelser (6 kap.).

2 § Som *frihetsberövad* avses i denna lag den som

1. är anhållen,
2. är häktad,
3. är intagen i en kriminalvårdsanstalt,
4. är intagen i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken,
5. är intagen i ett häkte eller en polisarrest i avvaktan på att han eller hon ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem,
6. är omhändertagen enligt 10 kap. 1 eller 3 § lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder,
7. är placerad i en särskild skydds-enhet enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder,
8. undergår ett fängelsestraff i en sluten stödenhet enligt lagen (0000:00) om sluten stödenhet för vissa lagöverträdare med funktionsnedsättning,
9. är omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken i avvaktan på att ett beslut om undanröjande av skyddstill-syn vinner laga kraft,
10. är föremål för tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
11. med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga vistas i ett särskilt ungdomshem,
12. är tagen i förvar enligt utlänningslagen (2005:716) eller
13. är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård enligt lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.

3 § Som *intagen* avses i denna lag den som är frihetsberövad och som har förts över till en undersökningsenhet för att genomgå en rättspsykiatrisk undersökning enligt 3 kap. Som intagen avses även den som är intagen på undersökningsenheten med stöd av 3 kap. 15 §.

2 kap. Preliminär rättspsykiatrisk undersökning

Läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning

1 § Allmän domstol får i ett brottmål besluta att hämta in ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om den misstänkte gärningsmannens tillräknelighet eller i fråga om han eller hon uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

2 § Av ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om den misstänkte gärningsmannens tillräknelighet ska det framgå

1. om det kan misstänkas att han eller hon till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller om han eller hon har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse och

2. om det kan misstänkas att han eller hon i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt.

Om det av den preliminära rättspsykiatriska undersökningen framgår att det inte kan misstänkas att de omständigheter som avses i första stycket föreligger ska det av läkarintyget framgå om det kan misstänkas att den misstänkte gärningsmannen till följd av en icke självförvållad psykisk störning, en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande.

3 § Av ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder ska det framgå om det kan misstänkas att det finns en påtaglig risk för att den misstänkte gärningsmannen på nytt begår gärningar av all-

varligt slag som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa.

4 § Domstolen får besluta om en undersökning med läkarintyg enligt 2 eller 3 § endast om

1. allmänt åtal har väckts,
2. den misstänkte har erkänt gärningen eller
3. det annars finns sannolika skäl för misstanken att han eller hon har begått gärningen.

Genomförandet av en preliminär rättspsykiatrisk undersökning

5 § Är den som ska undersökas med stöd av 2 eller 3 § inte frihetsberövad är han eller hon skyldig att inställa sig för undersökning på den tid och den plats som läkaren bestämmer. Undersökningen ska om det är möjligt genomföras så att den som undersöks inte hindras i sin förvärvsverksamhet eller utsätts för någon annan olägenhet.

Om den som ska undersökas inte inställer sig till undersökningen ska polismyndigheten på begäran av läkaren lämna handräckning för att den som ska undersökas ska komma till undersökningen.

Läkarintyget ska utan dröjsmål ges in till domstolen sedan undersökningen har avslutats. Läkarintyget ska ges in inom två veckor, om den misstänkte är häktad, och annars inom fyra veckor från och med den dag beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten.

3 kap. Övriga rättspsykiatriska undersökningar

1 § Inom ramen för en rättspsykiatrisk undersökning enligt detta kapitel får det göras undersökningar och avges utlåtanden i fråga om

1. gärningsmannens tillräknelighet,
2. förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet eller
3. förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

2 § Allmän domstol får i ett brottmål besluta om en rättspsykiatrisk undersökning om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har lagts fram om att han eller hon har begått den.

3 § Allmän förvaltningsdomstol får i ett mål om särskilda skyddsåtgärder besluta om en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för sådana åtgärder

1. om allmän domstol genom en dom, som har vunnit laga kraft, har fastställt att gärningsmannen har begått en otillåten gärning som enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte utgör brott eller

2. om allmän domstol i en dom genom vilken gärningsmannen har dömts till fängelse på viss tid eller till slutna ungdomsvård har beslutat att allmän förvaltningsdomstol ska pröva om han eller hon vid frigivning från fängelsestraffet eller den slutna ungdomsvården uppfyller förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder.

4 § Kriminalvården får besluta om en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en slutna stödenhet under tiden den dömde undergår ett fängelsestraff.

Undersökning i fråga om tillräknelighet m.m.

5 § En undersökning i fråga om gärningsmannens tillräknelighet får ske i syfte att kunna bedöma om en gärning enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken inte ska utgöra brott. Av ett utlåtandet över en sådan undersökning ska det framgå

1. om den misstänkte gärningsmannen till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demenstillstånd har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd i den situation i vilken han eller hon befann sig eller om han eller hon har saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse,

2. om den misstänkte gärningsmannen i anslutning till gärningen själv har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat sätt och

3. om det finns förutsättningar att ge den misstänkte gärningsmannen tvångsvård enligt lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.

Om det av undersökningen framgår att omständigheter som avses i första stycket 1 och 2 inte föreligger ska det av utlåtandet framgå om den misstänkte gärningsmannen till följd av en icke självförvållad psykisk störning, en sinnesrörelse eller av någon annan orsak har haft nedsatt förmåga att förstå gärningens innebörd i den situa-

tion i vilken han eller hon befann sig eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse eller att kontrollera sitt handlande.

6 § Innan domstolen beslutar om ansvarsfrihet enligt 1 kap. 2 a § första stycket brottsbalken ska en undersökning enligt 5 § ha gjorts i målet. En sådan undersökning med utlåtande behöver dock inte hämtas in, om det underlag som behövs ändå finns tillgängligt för domstolen.

Undersökning om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet

7 § En undersökning i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet får ske i syfte att kunna bedöma om den misstänkte gärningsmannen uppfyller förutsättningarna för sådan verkställighet enligt 26 kap. 4 § brottsbalken eller 1 a kap. 1 § fängelselagen (2010:610).

Undersökning om särskilda skyddsåtgärder

8 § En undersökning i fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder får ske i syfte att allmän domstol ska kunna bedöma om domstolen beträffande den som döms till fängelse på viss tid eller sluten ungdomsvård ska förklara att det finns skäl för allmän förvaltningsdomstol att pröva frågan om särskilda skyddsåtgärder eller om det finns förutsättningar för att besluta att gärningsmannen ska omhändertas i avvaktan på att en dom enligt 30 kap. 3 a § rättegångsbalken ska vinna laga kraft. En undersökning får också ske i syfte att allmän förvaltningsdomstol ska kunna besluta i fråga om åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder.

Av ett utlåtande över en sådan undersökning ska det framgå om det finns en påtaglig risk för att gärningsmannen på nytt begår gärningar av allvarligt slag som riktar sig mot eller medför fara för någon annans liv eller hälsa och om han eller hon har behov av behandling eller omsorg i någon annan form. Avser undersökningen fråga om förutsättningarna för särskilda skyddsåtgärder som ska gälla för tiden efter frigivning från ett fängelsestraff eller från sluten ungdomsvård ska det av utlåtandet även framgå om den dömda fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning, en svår utvecklings-

störning eller ett allvarligt demenstillstånd samt om de särskilda skyddsåtgärderna bör inledas i sluten form eller i öppen form.

9 § Allmän förvaltningsdomstol får inte besluta om särskilda skyddsåtgärder utan att en undersökning enligt 8 § har gjorts i målet. En sådan undersökning behövs dock inte

1. om domstolens prövning avser en förlängning av pågående särskilda skyddsåtgärder och domstolen har hämtat in ett utlåtande i de avseenden som anges i 8 § andra stycket från den myndighet som ansvarar för åtgärden eller

2. om det är uppenbart obehövligt.

Vid en prövning i fråga om upphörande av särskilda skyddsåtgärder ska domstolen hämta in ett utlåtande från den myndighet som ansvarar för åtgärderna eller, om det bedöms nödvändigt, en undersökning med utlåtande enligt 8 §.

Genomförandet av en rättspsykiatrisk undersökning

10 § En rättspsykiatrisk undersökning får genomföras vid särskilda undersökningsenheter. Med undersökningsenhet avses i denna lag även en vårdinrättning, där sådana undersökningar genomförs. Fördelningen av undersökningar mellan olika enheter sker enligt föreskrifter som regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer beslutar.

Om det finns särskilda skäl får en rättspsykiatrisk undersökning av den som är frihetsberövad, efter samråd med berörd huvudman, även genomföras

1. i häktet, om den som ska undersökas är häktad,

2. i en kriminalvårdsanstalt, om den som ska undersökas är intagen där,

3. på ett särskilt ungdomshem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, om den som ska undersökas verkställer sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken,

4. i häktet eller i en polisarrest, om den som ska undersökas befinner sig där i avvaktan på att han eller hon ska förpassas till en kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem,

5. där den som ska undersökas befinner sig om han eller hon är omhändertagen enligt 9 kap. 1 eller 3 § lagen (2000:00) om särskilda skyddsåtgärder,

6. i en särskild skydds-enhet, om den som ska undersökas är placerad i en sådan enhet enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder,

7. i en sluten stödenhet, om den som ska undersökas undergår ett fängelsestraff i en sådan enhet enligt fängelselagen (2010:610),

8. på ett sjukhus eller ett LVM-hem, om den som ska undersökas är föremål för tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,

9. på ett särskilt ungdomshem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, om den som ska undersökas är föremål för vård enligt den lagen,

10. på den plats där ett beslut om förvar verkställs, om det beträffande den som ska undersökas finns ett beslut om förvar enligt utlänningslagen (2005:716) eller

11. på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk dygnetruntvård, om den som ska undersökas är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård enligt lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.

11 § En rättspsykiatrisk undersökning ska genomföras med största möjliga skyndsamhet. Den ska anpassas efter det syfte med undersökningen som domstolen eller Kriminalvården har angett och efter övriga omständigheter i det enskilda fallet.

Utlåtande över den rättspsykiatriska undersökningen ska utan dröjsmål ges in till domstolen eller Kriminalvården sedan undersökningsarbetet har avslutats. Utlåtande ska ges in inom fyra veckor om

- undersökningen endast har avsett gärningsmannens tillräknelighet,

- undersökningen efter en begäran av allmän domstol endast har avsett förutsättningar för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet, eller

- undersökningen efter en begäran av allmän förvaltningsdomstol har avsett förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder, och inom sex veckor om

- om undersökningen har avsett frågan om tillräknelighet och frågan om förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder,

- undersökningen har avsett frågan om tillräknelighet, frågan om förutsättningar för verkställighet i en sluten stödenhet och frågan om förutsättningar för särskilda skyddsåtgärder, eller

- undersökningen efter en begäran av Kriminalvården har avsett frågan om förutsättningar för verkställighet i en sluten stödenhet.

Den tid som anges i andra stycket ska räknas från och med den dag beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten. Domstolen respektive Kriminalvården får medge anstånd med att ge in utlåtandet, om det finns synnerliga skäl.

12 § Ett utlåtande över en undersökning enligt 3 kap. 5 § ska avgas av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser.

Ett utlåtande över en undersökning enligt 3 kap. 7 § eller 3 kap. 8 § ska avgas av den myndighet som regeringen bestämmer.

Utlåtandet ska innehålla uttalanden i de frågor som anges i domstolens eller Kriminalvårdens beslut. I utlåtandet ska de omständigheter anges som dessa uttalanden grundas på.

13 § Den som är frihetsberövad och ska genomgå en undersökning ska utan dröjsmål och senast inom sju dagar från den dag beslutet om undersökning kom in till undersökningsenheten föras över till enheten, om inte undersökningen ska genomföras på en plats som anges i 10 § andra stycket.

Sedan undersökningen har avslutats vid undersökningsenheten, ska den frihetsberövade, om han eller hon är i behov av psykiatrisk tvångsvård eller annan vård som inte lämpligen kan ges på den plats där den frihetsberövade ska befinna sig med anledning av frihetsberövandet, föras över till en enhet inom hälso- och sjukvården. I annat fall ska han eller hon föras tillbaka till den plats där frihetsberövandet ska fortsätta.

14 § Är den som ska undersökas inte frihetsberövad är han eller hon skyldig att inställa sig för undersökning på den tid och den plats som den som ska avge utlåtandet över undersökningen bestämmer.

Undersökningen ska om det är möjligt genomföras så att den som ska undersökas inte hindras i sin förvärvsverksamhet eller utsätts för någon annan olägenhet.

Om den som ska undersökas inte inställer sig till undersökningen ska polismyndigheten på begäran av verksamhetschefen lämna handräckning för att den som ska undersökas ska komma till undersökningen.

15 § Är den som ska undersökas inte frihetsberövad får den domstol som har beslutat att hämta in undersökningen besluta att han eller hon ska tas in på undersökningsenheten om

1. han eller hon inte inställer sig till en undersökning eller
2. om det finns något annat skäl att anta att han eller hon inte kommer att frivilligt medverka till undersökningen.

I beslutet ska domstolen bestämma den längsta tid, högst två veckor, under vilken den som ska undersökas får hållas kvar på undersökningsenheten. Kan undersökningen inte avslutas inom den bestämda tiden, får domstolen besluta att han eller hon får hållas kvar under ytterligare högst två veckor.

En begäran om intagning ska göras av verksamhetschefen. Den som ska undersökas ska ges tillfälle att yttra sig över en sådan begäran.

4 kap. Placering av en intagen och hans eller hennes rättigheter

Placering

1 § En intagen har rätt att placeras i enrum.

Två eller flera intagna får placeras i samma rum om det är nödvändigt av utrymmesskäl eller någon annan särskild anledning.

2 § En intagen får inte placeras så att han eller hon vistas tillsammans med intagna av motsatt kön. En intagen får dock medges att vistas med intagna av motsatt kön, om det är lämpligt och de intagna samtycker till det.

3 § En intagen som är under arton år får inte placeras så att han eller hon vistas tillsammans med intagna över arton år, om det inte kan anses vara till hans eller hennes bästa.

4 § En intagen får medges att ha sitt spädbarn hos sig, om det kan anses vara till barnets bästa.

Vistelse utomhus

5 § En intagen ska ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme varje dag, om det inte finns synnerliga skäl mot det.

Förströelse

6 § En intagen ska ges möjlighet att på lämpligt sätt ägna sig åt förströelse.

Utbud av massmedier och sysselsättning

7 § En intagen ska ges möjlighet att på lämpligt sätt följa vad som händer i omvärlden.

En intagen ska, om det är möjligt, beredas lämplig sysselsättning i form av arbete eller annan jämförbar verksamhet. En intagen som utför eller deltar i sådan sysselsättning har rätt till ersättning.

Om en intagen uppsåtligen har skadat egendom som tillhör eller har upplåtits till den myndighet som regeringen bestämmer, får myndigheten av den ersättning som avses i andra stycket ta ut ett belopp som motsvarar kostnaderna för att ersätta eller på annat sätt återställa egendomen.

Religionsutövning

8 § En intagen ska ges möjlighet att på lämpligt sätt utöva sin religion.

Ytterligare rättigheter

9 § Att den intagne har

- rätt att ta emot och inneha personliga tillhörigheter,
 - rätt att få ta emot besök,
 - rätt att få stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation och
 - möjlighet till gemensamhet,
- framgår av 5 kap. 4, 6, 9 och 25 §§.

Permission

10 § En intagen får, om det finns särskilt ömmande skäl, beviljas tillstånd att vistas utanför undersökningsenheten för viss kort tid (permission), om det inte finns hinder mot det av säkerhetsskäl.

Ett tillstånd till permission ska förenas med de villkor som behövs. Om det inte är uppenbart obehövt, ska den intagne stå under bevakning.

Innan ett tillstånd till permission beviljas den som är ålagd restriktioner enligt 6 kap. häkteslagen (2010:611) ska medgivande inhämtas från undersökningsledaren eller åklagaren.

5 kap. Särskilda kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning

1 § I fråga om den som är intagen får verksamhetschefen, i den utsträckning det är nödvändigt för att ordningen och säkerheten vid undersökningsenheten ska kunna upprätthållas, besluta

1. om omhändertagande och förvaring av personliga tillhörigheter (4 och 5 §§),
2. om inskränkningar när det gäller den intagnes besök eller andra kontakter (6–15 §§),
3. om kontroll av den intagnes bostadsrum m.m. (17 §),
4. om kroppsvisitation och kroppsbesiktning (18–22 §§),
5. om omhändertagande av otillåtna föremål (23 och 24 §§),
6. om avskiljande (25 §) och
7. att den intagne ska beläggas med fängsel (26 §).

Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att besluta om åtgärder enligt första stycket.

Bestämmelserna i 4–26 §§ i detta kapitel gäller inte om den som är intagen är föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård enligt lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård. I det fallet finns bestämmelser om tvångsåtgärder i 6 kap. i den lagen.

2 § I fråga om den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet utan att vara intagen får verksamhetschefen, i den utsträckning det är nödvändigt för att ordningen och säkerheten vid undersökningsenheten ska kunna upprätthållas, besluta

1. om omhändertagande och förvaring av personliga tillhörigheter enligt 4 och 5 §§,
2. om kroppsvisitation eller kroppsbesiktning enligt 18 §, 19 § 1 eller 4 samt 20–22 § och
3. om omhändertagande av otillåtna föremål enligt 23 och 24 §§.

Vad som föreskrivs om intagen ska då gälla även för den som inte är intagen.

Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att besluta om åtgärder enligt första stycket.

3 § En kontroll- eller tvångsåtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

Personliga tillhörigheter

4 § En intagen får ta emot och inneha böcker, tidskrifter, tidningar och andra personliga tillhörigheter som inte kan äventyra ordningen eller säkerheten.

5 § Tillhörigheter som en intagen inte får ta emot och inneha enligt 4 § får omhändertas och förvaras för hans eller hennes räkning. Tillhörigheter som har omhändertagits ska lämnas ut till den intagne senast när han eller hon lämnar undersökningsenheten.

Besök och andra kontakter

Besök

6 § En intagen får ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. Ett besök får dock vägras om det kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom kontroll enligt 7 eller 8 §.

Bestämmelser om rätten för den som är häktad att ta emot besök från sin försvarare finns i 21 kap. 9 § rättegångsbalken. Ett besök av en advokat som biträder den undersökte i en rättslig angelägenhet får kontrolleras endast om advokaten eller den undersökte begär det.

7 § Ett besök får, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, kontrolleras genom att

1. personal övervakar besöket, eller
2. besöket äger rum i ett besöksrum som är så utformat att det inte är möjligt att överlämna föremål.

8 § Ett besök får, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, villkoras av att besökaren går med på att bli kroppsvisiterad eller ytligt kroppsbesiktigad.

Elektronisk kommunikation

9 § En intagen får stå i förbindelse med en annan person genom elektronisk kommunikation i den utsträckning det lämpligen kan ske. Sådan kommunikation får dock vägras om den kan äventyra säkerheten på ett sätt som inte kan avhjälpas genom avlyssning enligt 10 §.

10 § Elektronisk kommunikation mellan en intagen och en annan person får avlyssnas, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl. De som ska kommunicera med varandra ska i förväg informeras om kontrollen.

Elektronisk kommunikation mellan en intagen och hans eller hennes offentlige försvarare eller en advokat som biträder honom eller henne i en rättslig angelägenhet får inte avlyssnas.

Försändelser

11 § Försändelser mellan en intagen och hans eller hennes offentlige försvarare eller advokat som biträder honom eller henne i en rättslig angelägenhet, en svensk myndighet eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska skickas vidare utan granskning. En sådan försändelse till en intagen ska dock inte skickas vidare utan hållas kvar, om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare av försändelsen är oriktig.

12 § I andra fall än som avses i 11 § får en intagen vägras att sända eller att ta emot en försändelse, om det är nödvändigt med hänsyn till ordningen eller säkerheten. En försändelse som den intagne inte får sända eller ta emot får hållas kvar.

13 § En försändelse som hålls kvar får inte granskas utan den intagnes medgivande, om det inte är absolut nödvändigt av säkerhetsskäl.

En försändelse som avses i 11 § får endast granskas i syfte att utreda vem avsändaren är.

14 § En försändelse som hålls kvar ska, om inte särskilda skäl talar mot det, lämnas ut till den intagne så snart som möjligt och senast när han eller hon lämnar undersökningsenheten.

Gemensamma bestämmelser

15 § Om det behövs för att kunna bedöma om besök eller elektronisk kommunikation kan tillåtas enligt 6 § första stycket eller 9 § eller ska kontrolleras enligt 7 eller 10 §, ska det i förväg undersökas om den som kontakten ska äga rum med är dömd eller misstänkt för brott eller för att utöva brottslig verksamhet. I den utsträckning det behövs får upplysningar också hämtas in om hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt.

16 § Regeringen får beträffande den som undergår ett fängelsestraff i en kriminalvårdsanstalt och har förts över till en undersökningsenhet besluta om undantag från bestämmelserna i 6–15 §§, om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller risken för att den intagne medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott.

Kontroll av bostadsrum m.m.

17 § En intagens bostadsrum och hans eller hennes tillhörigheter får kontrolleras i den utsträckning det är nödvändigt för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas.

Första stycket gäller även andra slutna förvaringsställen som den intagne disponerar.

Kroppsvsitation och kroppsbesiktning

18 § Den som ska tas in på en undersökningsenhet ska kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål när han eller hon kommer till undersökningsenheten, om det inte är uppenbart obehövligt.

19 § En intagen får kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas för eftersökande av otillåtna föremål om

1. det finns anledning att anta att ett sådant föremål kommer att anträffas på honom eller henne,
2. han eller hon återkommer efter en vistelse utanför undersökningsenheten,
3. han eller hon ska ha eller har haft ett besök utan sådan kontroll som avses i 7 §, eller
4. det sker i en stickprovskontroll eller i anslutning till en större undersökning som av säkerhetsskäl görs av ett utrymme inom undersökningsenheten och den intagne har eller har haft särskild anknytning till utrymmet.

20 § Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl får en intagen även i andra fall än som avses i 18 och 19 §§ kroppsvisiteras i syfte att söka efter vapen eller andra farliga föremål.

21 § Urin-, utandnings-, saliv-, svett-, blod- eller hårprov får, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, tas på en intagen om

1. han eller hon skäligen kan misstänkas vara påverkad av alkohol, narkotika, något annat berusningsmedel, något sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, eller
2. det krävs för att vid undersökningen kunna bedöma hans eller hennes psykiatriska eller medicinska tillstånd.

22 § Kroppsvisitation eller kroppsbesiktning får inte utföras eller bevittnas av någon av motsatt kön som inte är läkare eller legitimerad sjuksköterska. Detta gäller dock inte

1. en kroppsvisitation som avses i 20 §,
2. en kroppsvisitation som enbart innebär att föremål som en person bär med sig undersöks,
3. en kroppsvisitation med metalldetektor eller liknande teknisk anordning, eller
4. en kroppsbesiktning som enbart innebär att andra prov än urinprov tas enligt 21 §.

Om det är nödvändigt får en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning av en man utföras eller bevittnas av en kvinna även i andra fall än som avses i första stycket.

Omhändertagande av otillåtna föremål

23 § Alkohol, narkotika, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor får omhändertas och förstöras om

1. de medförs av någon som ska tas in på en undersökningsenhet,
2. de påträffas hos en intagen,
3. de sänds till en intagen, eller
4. de på annat sätt påträffas inom en undersökningsenhet och det inte finns någon känd ägare till dem.

Första stycket gäller även injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas vid narkotikamissbruk eller för annan befattning med narkotika.

24 § Ett föremål som påträffas på en undersökningsenhet får i andra fall än som anges i 23 § och 5 kap. 5 § omhändertas, om det kan antas att föremålet kommer att tas i beslag. Omhändertagandet ska så snart som möjligt anmälas till den som får besluta om beslag.

Vistelse i gemensamhet och avskildhet

25 § En intagen ska ges möjlighet att dagtid vistas tillsammans med andra intagna (gemensamhet), om inte

1. det av säkerhetsskäl är nödvändigt att hålla den intagne avskild från andra intagna, eller
2. det är nödvändigt att hålla honom eller henne avskild från andra intagna för att genomföra en kroppsbesiktning.

Fängsel

26 § En intagen får beläggas med fängsel

1. vid förflyttning inom undersökningsenheten och vid transport eller annan vistelse utanför enheten, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, eller
2. om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

En läkare ska så snart som möjligt undersöka en intagen som har belagts med fängsel enligt första stycket 2.

Allmän inpasseringskontroll

27 § Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en undersökningsenhet får huvudmannen för undersökningsenheten besluta att alla personer som passerar in i undersökningsenheten ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll). Syftet med allmän inpasseringskontroll ska vara att söka efter otillåtna föremål. Skriftliga meddelanden får inte granskas.

Ett beslut om allmän inpasseringskontroll får gälla i högst tre månader.

Huvudmannen för undersökningsenheten får i enskilda fall medge undantag från allmän inpasseringskontroll, om det finns särskilda skäl.

Kontroll av fordon

28 § Om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en undersökningsenhet, får ett fordon i anslutning till att det passerar in i eller ut ur undersökningsenheten sökas igenom efter otillåtna föremål eller personer som utan tillåtelse försöker ta sig in i eller ut ur undersökningsenheten. Skriftliga meddelanden får inte granskas.

Befogenheter mot obehöriga personer

29 § En tjänsteman vid en undersökningsenhet får avvisa eller avlägsna den som obehörigen försöker ta sig in i eller vägrar att lämna undersökningsenheten.

Den som ska avlägsnas får i anslutning till ingripandet

1. kroppsvisiteras enligt 20 §, eller
2. beläggas med fängsel enligt 26 § första stycket 2.

Ett ingripande enligt första eller andra stycket ska dokumenteras.

6 kap. Övriga bestämmelser

Yttrande över en undersökning

1 § Domstolen får hämta in ett yttrande av den myndighet som regeringen bestämmer över en sådan undersökning med utlåtande som avses i 3 kap.

Om det behövs, ska den myndighet som avses i första stycket komplettera undersökningen och utlåtandet. Ska undersökningen och utlåtandet kompletteras, gäller i tillämpliga delar vad som sägs i 3 kap. 10 §, 11 § första stycket och 13–15 §§ om hur en undersökning ska genomföras. Myndigheten får uppdra åt en viss läkare, psykolog eller annan att utföra kompletteringen.

Utlämnande av uppgifter

2 § Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1–5 §§ eller 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller där personalen omfattas av tystnadsplikt enligt 6 kap. 12 § patient-säkerhetslagen (2010:659), 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 29 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktions-hindrade ska det utan hinder av sekretessen eller tystnadsplikten lämnas ut

1. sådana uppgifter om den misstänkte eller den dömda som behövs för en undersökning, ett utlåtande eller ett läkarintyg enligt denna lag eller

2. sådana uppgifter som behövs för ett yttrande enligt 1 §.

Anmälningsskyldighet

3 § Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänst-lagen (2001:453).

Straff

4 § Den som olovligen överlämnar eller försöker att överlämna ett vapen eller ett annat farligt föremål till den som är intagen, döms till böter eller fängelse i högst ett år, om inte gärningen är belagd med strängare straff i brottsbalken.

5 § Den som

1. lämnar alkohol, annat berusningsmedel, injektionsspruta eller kanyl som kan användas vid narkotikamissbruk till den som är intagen, eller

2. på annat sätt hjälper honom eller henne att få tillgång till ett sådant berusningsmedel eller ett sådant föremål,

döms till böter eller fängelse i högst sex månader, om inte gärningen är belagd med strängare straff i annan lag.

Överklagande

6 § Beslut av domstolen enligt 3 kap. 15 § får överklagas särskilt.

7 § Beslut som domstolen har meddelat med stöd av denna lag gäller omedelbart, om inte något annat förordnas. Ett beslut enligt 3 kap. 15 § gäller omedelbart endast om beslutet avser ett förordnande om fortsatt kvarhållande för undersökning.

Tillsyn

8 § Tillsyn över efterlevnaden av bestämmelserna i 5 kap. samt de föreskrifter som har meddelats på detta område utövas av Socialstyrelsen.

Att Socialstyrelsen utövar tillsyn över hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvårdens personal och över säkerheten vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning framgår av patientsäkerhetslagen (2010:659).

Bemyndiganden

9 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om genomförande av undersökningar enligt denna lag och om kompetenskrav för de som får avge läkarintyg och utlåtanden enligt lagen.

I kraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 november 2015 då lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning ska upphöra att gälla.
2. Den upphävda lagen gäller fortfarande i fråga om rättspsykiatriska undersökningar som har beslutats före ikraftträdandet.
3. Har gärningen begåtts före ikraftträdandet får domstolen besluta om en rättspsykiatrisk undersökning enligt den upphävda lagen. Ett sådant beslut får inte fattas efter den 31 december 2015.

6 Förslag till lag om ändring i lagen (1944:133) om kastrering

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1944:133) om kastrering ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Kastrering får, om *ej* nedan *annorlunda stadgas, företas* endast efter tillstånd av *socialstyrelsen*. Sådant tillstånd får inte lämnas för någon, såvida inte tillfälle att yttra sig, där så kan ske, har beretts, om han är underårig den som har vårdnaden om honom, om han är gift hans make samt om han är intagen på allmän anstalt *dennas* läkare och föreståndare.

På den som har fyllt tjugotre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke får kastrering enligt 1 § andra stycket *företagas* utan *socialstyrelsens* tillstånd, om den läkare som utför ingreppet samt någon annan läkare i den tjänsteställning regeringen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete har förklarat förutsättningarna för densamma föreligga. Vad nu sagts *skall* dock *ej* gälla den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, häkte eller

Föreslagen lydelse

4 §¹⁷

Kastrering får, om *inte annat föreskrivs* nedan, *göras* endast efter tillstånd av *Socialstyrelsen*. Sådant tillstånd får inte lämnas för någon, såvida inte tillfälle att yttra sig, där så kan ske, har beretts, om han *eller hon* är underårig den som har vårdnaden om honom *eller henne*, om han *eller hon* är gift hans *eller hennes* make *eller maka* samt om han *eller hon* är intagen på allmän anstalt hans *eller hennes* läkare och föreståndare.

På den som har fyllt tjugotre år och är i stånd att lämna giltigt samtycke får kastrering enligt 1 § andra stycket *göras* utan *Socialstyrelsens* tillstånd, om den läkare som utför ingreppet samt någon annan läkare i den tjänsteställning regeringen föreskriver, i skriftligt utlåtande, med angivande av grunden för åtgärden på heder och samvete har förklarat förutsättningarna för densamma föreligga. Vad nu sagts *ska* dock *inte* gälla den som är intagen i kriminalvårdsanstalt, *i en sluten*

¹⁷ Senaste lydelse 1991:1956.

hem som avses i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller som är intagen på vårdinrättning med stöd av *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.*

Vid prövning som avses i andra stycket *skall* i tillämpliga delar *iakttagas vad i första stycket andra punkten stadgas.*

stödenhet, häkte eller hem som avses i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller som är intagen på vårdinrättning med stöd av lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.

Vid prövning som avses i andra stycket *ska första stycket andra meningen gälla* i tillämpliga delar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

7 Förslag till lag om ändring i lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken

Härigenom föreskrivs att 19 § lagen (1946:804) om införande av nya rättegångsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Har någon genom dom, som får verkställas, trots att den inte äger laga kraft, dömts till straff eller annan påföljd för brott och är han eller hon för sådan verkställighet intagen i kriminalvårdsanstalt eller i särskilt ungdomshem med stöd av 32 kap. 5 § brottsbalken, *skall* han eller hon vid fullföljd av talan i målet anses som häktad för brottet. Detsamma gäller i fråga om den som är omhändertagen enligt 28 kap. 11 § brottsbalken.

Vad i nya rättegångsbalken är föreskrivet angående brottmål *skall*, om inte annat är föreskrivet, i tillämpliga delar gälla, då mot någon, som blivit dömd för brott, vid domstol inleds förfarande, som avser undanröjande av påföljd och ådömande av annan påföljd för brott eller som avser annan åtgärd i fråga om ådömd påföljd; är han eller hon för verkställighet av påföljd intagen i anstalt eller

Föreslagen lydelse

19 §¹⁸

Har någon genom dom, som får verkställas, trots att den inte äger laga kraft, dömts till straff eller annan påföljd för brott och är han eller hon för sådan verkställighet intagen i kriminalvårdsanstalt, *i en sluten stödenhet* eller i särskilt ungdomshem med stöd av 32 kap. 5 § brottsbalken, *ska* han eller hon vid fullföljd av talan i målet anses som häktad för brottet. Detsamma gäller i fråga om den som är omhändertagen enligt 28 kap. 11 § brottsbalken.

Vad i nya rättegångsbalken är föreskrivet angående brottmål *ska*, om inte annat är föreskrivet, i tillämpliga delar gälla, då mot någon, som blivit dömd för brott, vid domstol inleds förfarande, som avser undanröjande av påföljd och ådömande av annan påföljd för brott eller som avser annan åtgärd i fråga om ådömd påföljd; är han eller hon för verkställighet av påföljd intagen i anstalt, *i en*

¹⁸ Senaste lydelse 2006:893.

särskilt ungdomshem som avses i första stycket, *skall* han eller hon anses som häktad för brottet. Har offentlig försvarare förordnats för den dömde, *skall* ersättning till försvararen alltid betalas av staten.

sluten stödenhet eller särskilt ungdomshem som avses i första stycket, *ska* han eller hon anses som häktad för brottet. Har offentlig försvarare förordnats för den dömde, *ska* ersättning till försvararen alltid betalas av staten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

8 Förslag till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

dels att 31, 33–36 a och 38 §§ samt rubriken mellan 30 och 31 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 1 a §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 a §

Bestämmelserna i 1–22 §§ tillämpas på motsvarande sätt i det fall det finns skäl som talar för att gärningen, med hänsyn till 1 kap. 2 a § brottbalken, inte utgör ett brott.

Brott begångna av den som inte har fyllt femton år

Gärningar begångna av den som inte har fyllt femton år

Kan någon misstänkas för att före femton års ålder ha begått ett brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller ett straffbelagt försök, en straffbelagd förberedelse eller en straffbelagd stämpling till ett sådant brott ska en utredning om brottet inledas, om inte särskilda skäl talar emot det.

På begäran av socialnämnden får en utredning om brott även inledas i andra fall avseende någon som inte har fyllt femton

31 §¹⁹

Kan någon misstänkas för att före femton års ålder ha begått en otillåten gärning för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller ett otillåtet försök, en otillåten förberedelse eller en otillåten stämpling till en sådan gärning ska en utredning om gärningen inledas, om inte särskilda skäl talar emot det.

På begäran av socialnämnden får en utredning om en otillåten gärning även inledas i andra fall avseende någon som inte har

¹⁹ Senaste lydelse 2010:478.

år, om socialnämnden bedömer att utredningen kan antas ha betydelse för att avgöra behovet av socialtjänstens insatser för den unge. Vid denna bedömning ska det särskilt beaktas om det är fråga om *ett brott* som innebär att den unge äventyrar sin hälsa eller utveckling eller om *brottet* kan antas utgöra ett led i *en upprepad brottslighet begången* av den unge.

I andra fall än som avses i första och andra styckena får en utredning om *brott* inledas avseende någon som inte har fyllt femton år

1. om det behövs för att klarlägga om någon som har fyllt femton år har tagit del i *brottet*,

2. om det behövs för att efterforska gods som har åtkommit genom *brottet* eller som kan bli föremål för förverkande, eller

3. om det av andra skäl är av särskild betydelse med hänsyn till ett allmänt eller enskilt intresse.

Har den unge inte fyllt tolv år får en utredning enligt andra eller tredje stycket inledas endast om det finns synnerliga skäl.

fyllt femton år, om socialnämnden bedömer att utredningen kan antas ha betydelse för att avgöra behovet av socialtjänstens insatser för den unge. Vid denna bedömning ska det särskilt beaktas om det är fråga om *en gärning* som innebär att den unge äventyrar sin hälsa eller utveckling eller om *gärningen* kan antas utgöra ett led i *upprepade otillåtna gärningar begångna* av den unge.

I andra fall än som avses i första och andra styckena får en utredning om *en otillåten gärning* inledas avseende någon som inte har fyllt femton år

1. om det behövs för att klarlägga om någon som har fyllt femton år har tagit del i *gärningen*,

2. om det behövs för att efterforska gods som har åtkommit genom *gärningen* eller som kan bli föremål för förverkande, eller

33 §²⁰

Den unges vårdnadshavare eller annan som svarar för den unges vård och fostran samt annan som har en fostrande roll i förhållande till den unge ska omedelbart underrättas

1. om den unge kan misstänkas för att före femton års ålder ha begått *ett brott*, och

1. om den unge kan misstänkas för att före femton års ålder ha begått *en otillåten gärning*, och

²⁰ Senaste lydelse 2010:478.

2. om en utredning enligt 31 § har inletts avseende den unge.

Den som ska underrättas enligt första stycket ska kallas till förhör som hålls med den unge.

Första och andra styckena gäller inte om det är till men för utredningen eller det i övrigt finns särskilda skäl mot det.

34 §²¹

Socialnämnden ska omedelbart underrättas

1. när någon kan misstänkas för att före femton års ålder ha begått *ett brott* på *vilket* fängelse *kan* följa, och

1. när någon kan misstänkas för att före femton års ålder ha begått *en otillåten gärning* på *vilken* fängelse *skulle ha kunnat* följa, och

2. när en utredning enligt 31 § har inletts.

Vid förhör med den unge i en utredning enligt 31 § tredje stycket ska företrädare för socialtjänsten närvara, om det inte möter något hinder. Är det fråga om en utredning enligt 31 § första eller andra stycket krävs särskilda skäl för att företrädare för socialtjänsten inte ska närvara.

I fall som avses i 31 § andra stycket får ingen annan åtgärd än förhör med den unge vidtas innan socialnämnden har begärt att en utredning ska inledas. Om det finns särskilda skäl får dock även andra åtgärder vidtas.

Om *brottsmisstanken* kvarstår efter förhöret med *den unge* och efter andra vidtagna åtgärder, ska protokoll över förhöret och åtgärderna omgående sändas till socialnämnden.

Om *misstanken om att den unge har begått gärningen* kvarstår efter förhöret med *honom eller henne* och efter andra vidtagna åtgärder, ska protokoll över förhöret och åtgärderna omgående sändas till socialnämnden.

35 §²²

Har någon före femton års ålder begått *ett brott* på vilket fängelse skulle ha kunnat följa och anträffas den unge på bar gärning eller på flykt från *brottpplatsen*, får han eller hon gripas av envar. Om en enskild person

Har någon före femton års ålder begått *en otillåten gärning* på vilket fängelse skulle ha kunnat följa och anträffas den unge på bar gärning eller på flykt från *platsen för gärningen*, får han eller hon gripas av envar. Om en

²¹ Senaste lydelse 2010:478.

²² Senaste lydelse 2006:894.

har gripit den unge, *skall* denne skyndsamt överlämnas till närmaste polisman.

Polismyndigheten eller åklagaren *skall* omedelbart besluta om den unge *skall* frigges eller hållas kvar för förhör. Den unge får inte tas i förvar men får hållas kvar enligt 14 §, dock inte längre än tre timmar efter beslut om frigivning eller, om den unge medtagits till förhör, sedan förhöret avslutats.

enskild person har gripit den unge, *ska* denne skyndsamt överlämnas till närmaste polisman.

Polismyndigheten eller åklagaren *ska* omedelbart besluta om den unge *ska* frigges eller hållas kvar för förhör. Den unge får inte tas i förvar men får hållas kvar enligt 14 §, dock inte längre än tre timmar efter beslut om frigivning eller, om den unge medtagits till förhör, sedan förhöret avslutats.

36 §²³

Är någon misstänkt för att före femton års ålder ha begått *ett brott* får, om det finns särskilda skäl,

1. beslag, husrannsakan och kroppsvisitation företas mot den unge, samt

2. fotografi och fingeravtryck tas av den unge enligt bestämmelserna i 27 och 28 kap. rättegångsbalken.

Det som i 27 kap. 7 och 8 §§ rättegångsbalken sägs om åtal och om verkan av att åtal inte väcks ska i stället avse bevistalan och talan om förverkande samt verkan av att sådan talan inte väcks.

Är någon misstänkt för att före femton års ålder ha begått *en otillåten gärning* får, om det finns särskilda skäl,

1. beslag, husrannsakan och kroppsvisitation företas mot den unge, samt

2. fotografi och fingeravtryck tas av den unge enligt bestämmelserna i 27 och 28 kap. rättegångsbalken.

36 a §²⁴

Är någon skäligen misstänkt för att före femton års ålder ha begått *ett brott* för *vilket* inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse ett år eller ett *straffbelagt* försök, en *straffbelagd* förberedelse eller en *straffbelagd* stämpling till *ett sådant brott* får

Är någon skäligen misstänkt för att före femton års ålder ha begått *en otillåten gärning* för *vilken det* inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse ett år eller ett *otillåtet* försök, en *otillåten* förberedelse eller en *otillåten* stämpling till *en sådan*

²³ Senaste lydelse 2010:478.

²⁴ Senaste lydelse 2010:478.

kroppsbesiktning företas, om det är av synnerlig vikt för att klarlägga omständigheterna kring brottet.

gärning får kroppsbesiktning företas, om det är av synnerlig vikt för att klarlägga omständigheterna kring *gärningen*.

38 §²⁵

Misstänks någon för att före femton års ålder ha begått *ett brott* får åklagare, om det krävs ur allmän synpunkt, efter framställning av socialnämnden, Socialstyrelsen eller vårdnadshavarna för den unge, begära prövning hos domstol huruvida den unge har begått *brottet* (bevistalan).

Misstänks någon för att före femton års ålder ha begått *en otillåten gärning* får åklagare, om det krävs ur allmän synpunkt, efter framställning av socialnämnden, Socialstyrelsen eller vårdnadshavarna för den unge, begära prövning hos domstol huruvida den unge har begått *gärningen* (bevistalan).

Vid bevistalan tillämpas 25 § första stycket och bestämmelserna om allmänt åtal för brott, för vilket det är föreskrivet fängelse i mer än ett år. I fråga om tvångsmedel gäller 36–36 f §§. Sådan rättegångskostnad som avses i 31 kap. 1 § rättegångsbalken ska staten svara för.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

²⁵ Senaste lydelse 2010:478.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

18 §²⁶

En förvaltningsrätt är domför med en lagfaren domare ensam

1. vid åtgärd som avser endast måls beredande,

2. vid förhör med vittne eller sakkunnig som begärts av en annan förvaltningsrätt,

3. vid beslut som avser endast rättelse av felräkning, felskrivning eller annat uppenbart förbiseende och

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 en förvaltningsrätt 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 förvaltningsrätten eller vid en tingsrätt på samma ort som förvaltningsrätten. Regeringen meddelar närmare föreskrifter om detta.

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

1. mål av enkel beskaffenhet,

2. mål om bevissäkring och betalningssäkring enligt skatteförfarandelagen (2011:1244), om besiktning enligt fastighetstaxeringslagen (1979:1152), om uppgifts eller handlings undantagande från kontroll enligt skatteförfarandelagen eller annan skatteförfattning,

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 §

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 §

²⁶ Senaste lydelse 2011:1303.

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 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 när det gäller 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 fängelselagen (2010:610) 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, lagen (2007:1092) om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster eller lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet,

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 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 3 kap. 13 § första stycket och 10 kap. 1 § lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård, mål om förvar och uppsikt enligt utlänningslagen (2005:716), mål enligt lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m., mål enligt fängelselagen (2010:610) samt mål enligt lagen (1963:193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m.m.,

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 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken,

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

8. mål enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

10 Förslag till lag om ändring i lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom

Härigenom föreskrivs att 1, 3, 26, 34 a och 41 §§ lagen (1972:260) om internationellt samarbete rörande verkställighet av brottmålsdom ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §²⁷

I den mån det påkallas av överenskommelse som Sverige ingått med främmande stat får regeringen förordna, att frihetsberövande påföljd, böter eller förverkande som i den främmande staten ådömts eller beslutats efter rättegång i brottmål, eller böter eller förverkande som i den staten ålagts eller beslutats av annan myndighet än domstol, får verkställas i Sverige enligt denna lag.

I samband med förordnande enligt första stycket får regeringen, i den mån det påkallas eller *eljest* föranleds av överenskommelsen, förordna att verkställighet av frihetsberövande påföljd, böter eller förverkande, som ådömts eller beslutats genom dom meddelad av svensk domstol eller ålagts någon av annan svensk myndighet genom godkänt strafföreläggande eller godkänt föreläggande av ordningsbot, får anförtros åt myndighet i den främmande staten. Vad som har sagts nu gäller dock inte verkställighet av *något annat* beslut om överlämnande till särskild vård *än överlämnande till rättspsykiatrisk vård*.

I samband med förordnande enligt första stycket får regeringen, i den mån det påkallas eller *annars* föranleds av överenskommelsen, förordna att verkställighet av frihetsberövande påföljd, böter eller förverkande, som ådömts eller beslutats genom dom meddelad av svensk domstol eller ålagts någon av annan svensk myndighet genom godkänt strafföreläggande eller godkänt föreläggande av ordningsbot, får anförtros åt myndighet i den främmande staten. Vad som har sagts nu gäller dock inte verkställighet av beslut om överlämnande till särskild vård.

²⁷ Senaste lydelse 2011:425.

I lagen (2009:1427) om erkännande och verkställighet av bötesstraff inom Europeiska unionen finns bestämmelser om verkställighet av bötesstraff i vissa fall.

I lagen (2011:423) om erkännande och verkställighet av beslut om förverkande inom Europeiska unionen finns bestämmelser om verkställighet av beslut om förverkande i vissa fall.

3 §²⁸

Om synnerliga skäl föreligger, kan regeringen, även om förordnande som avses i 1 § ej meddelats, för visst fall förordna, att frihetsberövande påföljd som ådömts svensk medborgare eller utlänning med hemvist i Sverige genom dom eller annat avgörande meddelat av domstol eller annan behörig myndighet i främmande stat får verkställas i Sverige enligt denna lag, eller att verkställighet av frihetsberövande påföljd som här i landet ådömts eller ålagts medborgare eller någon som har hemvist i viss främmande stat, får anförtros myndighet i den främmande staten. Det sistnämnda gäller dock inte verkställighet av *något annat* beslut om överlämnande till särskild vård *än överlämnande till rättspsykiatrisk vård*.

I fall som avses i första stycket äger 2 § fjärde stycket motsvarande tillämpning.

26 §²⁹

Fråga om verkställighet i främmande stat av här i landet ådömd eller ålagd påföljd enligt

Fråga om verkställighet i främmande stat av här i landet ådömd eller ålagd påföljd enligt

²⁸ Senaste lydelse 2000:460.

²⁹ Senaste lydelse 2005:969.

förordnande som avses i 2 § första eller fjärde stycket upptas av Kriminalvården eller, *i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, Socialstyrelsen eller, i fråga om verkställighet av böter eller förverkande, annan myndighet som regeringen bestämmer. Om det föreligger särskilda skäl, får en myndighet som här avses med eget yttrande överlämna ett ärende till regeringen för avgörande. Framställning om verkställighet får ej göras, om med motsvarande tillämpning av 5 § andra stycket 1–8 hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.*

Framställning om verkställighet av frihetsberövande påföljd får *ej* göras, om den dömda är svensk medborgare och själv motsätter sig åtgärden. Uppkommer fråga om verkställighet av frihetsberövande påföljd som ådömts eller ålagts annan än svensk medborgare, *skall* Migrationsverket höras, om *icke* den dömda samtycker till åtgärden. Avstyrker Migrationsverket att framställning göres, *underställes* ärendet regeringen för avgörande.

Har regeringen enligt 3 § förordnat att verkställighet av påföljd i visst fall får anförtros myndighet i främmande stat, ombesörjer Kriminalvården *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård,*

förordnande som avses i 2 § första eller fjärde stycket upptas av Kriminalvården eller, *i fråga om verkställighet av böter eller förverkande, annan myndighet som regeringen bestämmer. Om det föreligger särskilda skäl, får en myndighet som här avses med eget yttrande överlämna ett ärende till regeringen för avgörande. Framställning om verkställighet får ej göras, om med motsvarande tillämpning av 5 § andra stycket 1–8 hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.*

Framställning om verkställighet av frihetsberövande påföljd får *inte* göras, om den dömda är svensk medborgare och själv motsätter sig åtgärden. Uppkommer fråga om verkställighet av frihetsberövande påföljd som ådömts eller ålagts annan än svensk medborgare, *ska* Migrationsverket höras, om *inte* den dömda samtycker till åtgärden. Avstyrker Migrationsverket att framställning görs, *underställs* ärendet regeringen för avgörande.

Har regeringen enligt 3 § förordnat att verkställighet av påföljd i visst fall får anförtros myndighet i främmande stat, ombesörjer Kriminalvården att framställning om verkställighet görs i den främmande staten.

Socialstyrelsen att framställning om verkställighet görs i den främmande staten.

34 a §³⁰

Fråga om verkställighet enligt överförandekonventionen och, i förekommande fall, tilläggsprotokollet eller Schengenkonventionen, i främmande stat av här i landet ådömd påföljd upptas av Kriminalvården *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, av Socialstyrelsen*. Framställning om sådan verkställighet får inte göras, om med motsvarande tillämpning av 25 a § första och andra styckena hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.

Fråga om verkställighet enligt överförandekonventionen enligt första stycket på begäran av främmande stat prövas av Kriminalvården *eller, i fråga om verkställighet av överlämnande till rättspsykiatrisk vård, av Socialstyrelsen* med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket.

Kriminalvården *eller Socialstyrelsen* får, om det föreligger särskilda skäl, med eget yttrande överlämna ett ärende om verkställighet till regeringen för avgörande.

Fråga om verkställighet enligt överförandekonventionen och, i förekommande fall, tilläggsprotokollet eller Schengenkonventionen, i främmande stat av här i landet ådömd påföljd upptas av Kriminalvården. Framställning om sådan verkställighet får inte göras, om med motsvarande tillämpning av 25 a § första och andra styckena hinder mot verkställighet i den främmande staten kan antas föreligga.

Fråga om verkställighet enligt överförandekonventionen enligt första stycket på begäran av främmande stat prövas av Kriminalvården med motsvarande tillämpning av 25 a § första stycket.

Kriminalvården får, om det föreligger särskilda skäl, med eget yttrande överlämna ett ärende om verkställighet till regeringen för avgörande.

³⁰ Senaste lydelse 2005:969.

I fall som avses i denna paragraf gäller 27–29 och 33 §§ i tillämpliga delar.

41 §³¹
Kriminalvårdens *eller Socialstyrelsens* beslut enligt denna lag eller i anslutning till lagen meddelade tillämpningsföreskrifter överklagas till regeringen om inte annat följer av 27 §. Kriminalvårdens beslut enligt denna lag eller i anslutning till lagen meddelade tillämpningsföreskrifter överklagas till regeringen om inte annat följer av 27 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

³¹ Senaste lydelse 2005:969.

11 Förslag till lag om ändring i lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.

Härigenom föreskrivs att 4, 9, 10, 11, 12, 13, 19 och 19 a §§ lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m.³² ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Den som är häktad får avge nöjdförklaring inför chefen för det häkte där han är intagen eller, om han är intagen i kriminalvårdsanstalt, inför chefen för anstalten eller inför någon annan tjänsteman där som har förordnats att ta emot sådan förklaring. Om den häktade är intagen på en sådan enhet som avses i 6 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller i 5 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, får han avge nöjdförklaring inför chefsöverläkaren, verksamhetschefen eller inför annan tjänsteman som någon av dem har förordnat.

Nöjdförklaring som avses i första stycket gäller endast om den som *mottager* förklaringen har tillgång till domen eller rättens bevis om målets utgång, såvitt rör den dömde (domsbevis), samt den dömde haft betänketid

Föreslagen lydelse

4 §³³

Den som är häktad får avge nöjdförklaring inför chefen för det häkte där han *eller hon* är intagen eller, om han *eller hon* är intagen i kriminalvårdsanstalt, inför chefen för anstalten eller inför någon annan tjänsteman där som har förordnats att ta emot sådan förklaring. Om den häktade är intagen på en sådan enhet som avses i 2 kap. 4 § lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård eller i 3 kap. 10 § första stycket lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning, får han *eller hon* avge nöjdförklaring inför chefsöverläkaren, verksamhetschefen eller inför annan tjänsteman som någon av dem har förordnat.

Nöjdförklaring som avses i första stycket gäller endast om den som *tar emot* förklaringen har tillgång till domen eller rättens bevis om målets utgång, såvitt rör den dömde (domsbevis), samt den dömde haft

³² Lagen omtryckt 1990:1010.

³³ Senaste lydelse 2006:666.

till andra dagen efter den då domen avkunnades för honom vid rätten eller på annat sätt delgavs honom. Den dömde *skall* om möjligt beredas tillfälle att under betänketiden samråda med sin försvarare.

Den som får *taga* emot nöjdförklaring enligt första stycket *skall* så snart det kan ske erinra den dömde om hans rätt att avge nöjdförklaring samt upplysa den dömde om när och hur det kan ske. Det åligger honom vidare att den dag, då nöjdförklaring först kan avges, *efterhöra* om den dömde vill avge sådan förklaring.

betänketid till andra dagen efter den då domen avkunnades för honom *eller henne* vid rätten eller på annat sätt delgavs honom *eller henne*. Den dömde *ska* om möjligt beredas tillfälle att under betänketiden samråda med sin försvarare.

Den som får *ta* emot nöjdförklaring enligt första stycket *ska* så snart det kan ske erinra den dömde om hans *eller hennes* rätt att avge nöjdförklaring samt upplysa den dömde om när och hur det kan ske. Det åligger honom *eller henne* vidare att den dag, då nöjdförklaring först kan avges, *höra efter* om den dömde vill avge sådan förklaring.

9 §³⁴

Är den som *skall* undergå fängelse häktad, omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken eller intagen i kriminalvårdsanstalt för att undergå påföljd i annat mål när domen får verkställas, *skall* kriminalvårdsanstalten eller häktet där han är intagen omedelbart befordra domen till verkställighet. Om han är intagen på en sådan enhet som avses i 5 § *lagen* (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, är det i stället verksamhetschefen som *skall* göra det.

Är den som *ska* undergå fängelse häktad, omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken eller intagen i kriminalvårdsanstalt för att undergå påföljd i annat mål när domen får verkställas, *ska* kriminalvårdsanstalten eller häktet där han *eller hon* är intagen omedelbart befordra domen till verkställighet. Om han *eller hon* är intagen på en sådan enhet som avses i 3 kap. 10 § första stycket *lagen* (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning, är det i stället verksamhetschefen som *ska* göra det.

³⁴ Senaste lydelse 1996:795.

Förvaras den som är häktad i målet *ej* i kriminalvårdsanstalt, *skall* han för verkställighet förpassas till sådan anstalt.

Är den dömda häktad i annat mål när domen får verkställas och förvaras han *ej* i kriminalvårdsanstalt, får verkställigheten påbörjas där han förvaras.

Förvaras den som är häktad i målet *inte* i kriminalvårdsanstalt, *ska* han *eller hon* för verkställighet förpassas till sådan anstalt *eller till en slutna stödenhet*.

Är den dömda häktad i annat mål när domen får verkställas och förvaras han *eller hon inte* i kriminalvårdsanstalt, får verkställigheten påbörjas där han *eller hon* förvaras.

10 §³⁵

Är den som *skall* undergå fängelse *icke* häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt när domen enligt 2 § första stycket får verkställas, *skall* Kriminalvården förelägga honom att senast viss dag inställa sig vid den kriminalvårdsanstalt, där domen *skall* verkställas.

Om den dömda *inte efterkommer* eller *inte kan nås* av föreläggande enligt första stycket eller om fara föreligger för detta, *skall* polismyndigheten i den ort där han vistas på begäran av Kriminalvården låta förpassa honom till anstalten.

Avger den dömda nöjdförklaring inför en tjänsteman vid kriminalvårdsanstalt eller häkte, *skall* den som tar emot förklaringen omedelbart befordra domen till verkställighet. Avger den dömda nöjdförklaring inför

Är den som *ska* undergå fängelse *inte* häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt när domen enligt 2 § första stycket får verkställas, *ska* Kriminalvården förelägga honom *eller henne* att senast *en* viss dag inställa sig vid den kriminalvårdsanstalt *eller till den slutna stödenheten*, där domen *ska* verkställas.

Om den dömda *inte följer* eller *inte kan nås* av föreläggande enligt första stycket eller om fara föreligger för detta, *ska* polismyndigheten i den ort där han vistas på begäran av Kriminalvården låta förpassa honom *eller henne* till anstalten *eller till den slutna stödenheten*.

Avger den dömda nöjdförklaring inför en tjänsteman vid kriminalvårdsanstalt eller häkte, *ska* den som tar emot förklaringen omedelbart befordra domen till verkställighet. Avger den dömda nöjdförklaring inför

³⁵ Senaste lydelse 2005:970.

polismyndighet, *skall* den som tar emot förklaringen se till att den dömda förpassas till kriminalvårdsanstalt.

Påträffas någon som avvikit från kriminalvårdsanstalt eller som annars enligt särskilt beslut *skall* återföras till kriminalvårdsanstalt för fortsatt verkställighet av ett fängelsestraff, *skall* polismyndigheten förpassa honom till *sådan anstalt*.

Om det bedöms kunna ske utan fara för att den dömda avviker, får polismyndigheten förelägga honom att inställa sig vid kriminalvårdsanstalten i stället för att förpassa honom dit.

polismyndighet, *ska* den som tar emot förklaringen se till att den dömda förpassas till kriminalvårdsanstalt *eller slutna stödenhet*.

Påträffas någon som *har* avvikit från kriminalvårdsanstalt *eller slutna stödenhet* eller som annars enligt särskilt beslut *ska* återföras till kriminalvårdsanstalt *eller slutna stödenhet* för fortsatt verkställighet av ett fängelsestraff, *ska* polismyndigheten förpassa honom *eller henne* till *anstalten eller den slutna stödenheten*.

Om det bedöms kunna ske utan fara för att den dömda avviker, får polismyndigheten förelägga honom *eller henne* att inställa sig vid kriminalvårdsanstalten *eller den slutna stödenheten* i stället för att förpassa honom *eller henne* dit.

11 §³⁶

Den som *skall* förpassas till kriminalvårdsanstalt för att undergå påföljd får i anslutning *här till* tillfälligt förvaras i allmänt häkte eller polisarrest i avvaktan på beslut om *anstaltsplacering* eller om det behövs med hänsyn till transportförhållandena.

Den som *ska* förpassas till *en* kriminalvårdsanstalt *eller till en slutna stödenhet* för att undergå påföljd får i anslutning *till detta* tillfälligt förvaras i allmänt häkte eller polisarrest i avvaktan på beslut om *placering* eller om det behövs med hänsyn till transportförhållandena.

12 §³⁷

Om särskilda skäl föreligger med hänsyn till den dömdes hälsotillstånd, arbets- eller utbild-

Om särskilda skäl föreligger med hänsyn till den dömdes hälsotillstånd, arbets- eller utbild-

³⁶ Senaste lydelse 1976:375.

³⁷ Senaste lydelse 2005:970.

ningsförhållanden eller andra omständigheter, får Kriminalvården på ansökan av den som dömts till fängelse och *icke* är häktad bevilja uppskov med verkställigheten under viss tid, högst sex månader från den dag då domen enligt vad ovan är föreskrivet i denna lag får verkställas. Föreligger synnerliga skäl får uppskov beviljas under ytterligare högst sex månader. Kvinna som är havande eller ammar barn får beviljas uppskov under tid som prövas skälig.

Uppskov får *ej* beviljas, om det finns skälig anledning *antaga* att den dömda avviker. Uppkommer anledning till sådant antagande sedan uppskov beviljats, *skall* beslutet återkallas.

Visar den dömda att han har gett in ansökan om uppskov sist den dag då han enligt 10 § första stycket senast skulle ha inställt sig vid kriminalvårdsanstalt och har uppskov inte tidigare sökts i målet, *skall* verkställigheten anstå i avvaktan på Kriminalvårdens beslut.

ningsförhållanden eller andra omständigheter, får Kriminalvården på ansökan av den som dömts till fängelse och *inte* är häktad bevilja uppskov med verkställigheten under viss tid, högst sex månader från den dag då domen enligt vad ovan är föreskrivet i denna lag får verkställas. Föreligger synnerliga skäl får uppskov beviljas under ytterligare högst sex månader. Kvinna som är havande eller ammar barn får beviljas uppskov under tid som prövas skälig.

Uppskov får *inte* beviljas, om det finns skälig anledning *att anta* att den dömda avviker. Uppkommer anledning till sådant antagande sedan uppskov *har* beviljats, *ska* beslutet återkallas.

Visar den dömda att han *eller hon* har gett in ansökan om uppskov sist den dag då han enligt 10 § första stycket senast skulle ha inställt sig vid kriminalvårdsanstalt *eller slutet stödenhet* och har uppskov inte tidigare sökts i målet, *ska* verkställigheten anstå i avvaktan på Kriminalvårdens beslut.

13 §³⁸

Visar den som har dömts till fängelse att en ansökan om att han av nåd *skall* befrias från straffet eller få detta utbytt mot böter, villkorlig dom, skyddstillsyn eller överlämnande till

Visar den som har dömts till fängelse att en ansökan om att han av nåd *ska* befrias från straffet eller få detta utbytt mot böter, villkorlig dom, skyddstillsyn eller överlämnande till

³⁸ Senaste lydelse 1986:653.

särskild vård har getts in till regeringen *sist* den dag då han enligt 10 § första stycket senast skulle ha inställt sig vid kriminalvårdsanstalt, *skall* verkställigheten anstå i avvaktan på regeringens beslut med anledning av ansöknings. Detta gäller dock inte om den dömden är intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt, om nåd tidigare har sökts i målet eller om det finns skälig anledning *antaga* att den dömden avviker.

särskild vård har getts in till regeringen *senast* den dag då han enligt 10 § första stycket senast skulle ha inställt sig vid kriminalvårdsanstalt *eller slutet stödenhet*, *ska* verkställigheten anstå i avvaktan på regeringens beslut med anledning av ansöknings. Detta gäller dock inte om den dömden är intagen i häkte eller kriminalvårdsanstalt, om nåd tidigare har sökts i målet eller om det finns skälig anledning *att anta* att den dömden avviker.

19 §³⁹

Vid verkställighet av fängelse räknas strafftiden, när den dömden är häktad eller omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken eller på annan grund intagen i kriminalvårdsanstalt, från den dag då domen får verkställas och i annat fall från den dag då den dömden enligt 10 § tas in i häkte eller kriminalvårdsanstalt eller omhändertas av polismyndighet för förpassning.

Den tid som en intagen vistas utanför anstalt enligt 10 kap. 3 § fängelselagen (2010:610) eller enligt 4 kap. 29 eller 31 § lagen (2000:562) om internationell rättslig hjälp i brottmål ska räknas in i verkställighetstiden. Detsamma gäller den tid som en intagen vistas utanför anstalt med stöd av 9 kap. 1 §, 10 kap. 1, 2 eller 4 § eller 11 kap. 1 § fäng-

Vid verkställighet av fängelse räknas strafftiden, när den dömden är häktad eller omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken eller på annan grund intagen i kriminalvårdsanstalt, från den dag då domen får verkställas och i annat fall från den dag då den dömden enligt 10 § tas in i häkte eller kriminalvårdsanstalt eller omhändertas av polismyndighet för förpassning.

Den tid som en intagen vistas utanför anstalt enligt 10 kap. 3 § fängelselagen (2010:610) eller enligt 4 kap. 29 eller 31 § lagen (2000:562) om internationell rättslig hjälp i brottmål ska räknas in i verkställighetstiden. Detsamma gäller den tid som en intagen vistas utanför anstalt med stöd av 9 kap. 1 §, 10 kap. 1, 2 eller 4 § eller 11 kap. 1 § fäng-

³⁹ Senaste lydelse 2010:617.

elselagen, om inte särskilda skäl talar mot det.

Den tid som den dömda hållits i häkte i målet eller varit omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken efter det att slutlig dom eller beslut däri meddelades, ska räknas in i verkställighetstiden.

elselagen, om inte särskilda skäl talar mot det.

Den tid som den dömda hållits i häkte i målet eller varit omhändertagen enligt 28 kap. 11 § tredje stycket brottsbalken efter det att slutlig dom eller beslut däri meddelades, ska räknas in i verkställighetstiden. *Det samma gäller den tid som slutna psykiatriska tvångsvård pågår enligt 1 kap. 1 b § fängelselagen (2010:610).*

19 a §⁴⁰

Om någon har dömts till fängelse på viss tid eller om domstol, med tillämpning av 34 kap. 1 § 1 brottsbalken, har förordnat att sådan påföljd *skall* avse ytterligare brott, och den dömda med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, under en sammanhängande tid av minst 24 timmar har varit berövad friheten som anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning med stöd av 10 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, *skall* tiden för frihetsberövandet, till den del därunder inte samtidigt skett verkställighet av dom i annat mål, anses som tid under vilken den utdömda påföljden verkställts i anstalt.

Om rätten har undanröjt en villkorlig dom eller en skydds-

Om någon har dömts till fängelse på viss tid eller om domstol, med tillämpning av 34 kap. 1 § 1 brottsbalken, har förordnat att sådan påföljd *ska* avse ytterligare brott, och den dömda med anledning av misstanke om brott, som prövats genom dom i målet, under en sammanhängande tid av minst 24 timmar har varit berövad friheten som anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning med stöd av 3 kap. 15 § lagen (2000:00) om rättspsykiatrisk undersökning, *ska* tiden för frihetsberövandet, till den del därunder inte samtidigt skett verkställighet av dom i annat mål, anses som tid under vilken den utdömda påföljden verkställts i anstalt.

Om rätten har undanröjt en villkorlig dom eller en skydds-

⁴⁰ Senaste lydelse 2000:176.

tillsyn och i stället dömt till fängelse på viss tid, *skall* första stycket tillämpas, i den mån tillgodoräknande inte skett enligt första stycket eller 33 kap. 6 § tredje stycket brottsbalken, även i fråga om

1. frihetsberövande som föregått den villkorliga domen eller domen på skyddstillsyn,

2. frihetsberövande som föregått dom genom vilken förordnats att den villkorliga domen eller skyddstillsynen *skall* avse även ytterligare brott samt

3. sådant omhändertagande som avses i 28 kap. 6 b § eller 11 § tredje stycket brottsbalken.

tillsyn och i stället dömt till fängelse på viss tid, *ska* första stycket tillämpas, i den mån tillgodoräknande inte skett enligt första stycket eller 33 kap. 6 § tredje stycket brottsbalken, även i fråga om

1. frihetsberövande som föregått den villkorliga domen eller domen på skyddstillsyn,

2. frihetsberövande som föregått dom genom vilken förordnats att den villkorliga domen eller skyddstillsynen *ska* avse även ytterligare brott samt

3. sådant omhändertagande som avses i 28 kap. 6 b § eller 11 § tredje stycket brottsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

12 Förslag till lag om ändring i passlagen (1978:302)

Härigenom föreskrivs att 7, 12, 20 och 34 §§ passlagen (1978:302) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 §⁴¹

Passansökan *skall* avslås, om Passansökan *ska* avslås, om

1. bestämmelserna i 6 § inte har iakttagits och sökanden inte har följt uppmaningen att avhjälpa bristen,

2. ansökan avser pass för barn under arton år och barnets vårdnadshavare inte har lämnat medgivande och det inte finns synnerliga skäl att ändå utfärda pass,

3. sökanden är anhållen, häktad eller underkastad övervakning enligt 24 kap. 4 § första stycket rättegångsbalken eller reseförbud eller anmälningsskyldighet enligt 25 kap. 1 § samma balk,

4. sökanden är efterlyst och *skall* omhändertas omedelbart vid anträffandet, 4. sökanden är efterlyst och *ska* omhändertas omedelbart vid anträffandet,

5. sökanden genom en dom som har vunnit laga kraft har dömts till frihetsberövande påföljd, som inte har börjat verkställas, och det finns sannolika skäl att anta att han eller hon har för avsikt att undandra sig verkställigheten,

6. sökanden avtjänar fängelsestraff och den sammanlagda tiden att avtjäna är fängelse i minst ett år och sökanden inte har villkorligt frigivits,

7. sökanden genomgår sluten ungdomsvård och den sammanlagda vårdtiden är minst ett år, 7. sökanden genomgår sluten ungdomsvård och den sammanlagda vårdtiden är minst ett år, *eller*

8. sökanden genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, eller

9. sökanden enligt 2 kap. 12 § 8. sökanden enligt 2 kap. 12 §

⁴¹ Senaste lydelse 2005:655.

eller 6 kap. 6 § konkurslagen (1987:672) är ålagd att lämna ifrån sig sitt pass eller förbud att utfärda pass för sökanden har meddelats enligt samma lagrum. eller 6 kap. 6 § konkurslagen (1987:672) är ålagd att lämna ifrån sig sitt pass eller förbud att utfärda pass för sökanden har meddelats enligt samma lagrum.

12 §⁴²

Passmyndigheten *skall* återkalla gällande pass, om Passmyndigheten *ska* återkalla gällande pass, om

1. passinnehavaren har förlorat eller efter ansökan har befriats från sitt svenska medborgarskap,

2. passet avser barn under arton år och barnets vårdnadshavare eller, om barnet vistas här i landet och står under vårdnad av båda föräldrarna, en av dem begär att passet *skall* återkallas och det inte finns synnerliga skäl mot återkallelse,

3. passinnehavare, som är efterlyst och *skall* omhändertas omedelbart vid anträffandet, uppehåller sig utomlands och det av särskilda skäl är motiverat att passet återkallas,

4. passinnehavaren genom en dom som har vunnit laga kraft har dömts till frihetsberövande påföljd, som inte har börjat verkställas, och det finns sannolika skäl att anta, att han eller hon har för avsikt att undandra sig verkställigheten,

5. passinnehavaren avtjänar fängelsestraff och den sammanlagda tiden att avtjäna är fängelse i minst ett år och innehavaren inte har villkorligt frigivits,

6. passinnehavaren genomgår slutna ungdomsvård och den sammanlagda vårdtiden är minst ett år,

7. *passinnehavaren genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,*

⁴² Senaste lydelse 2006:434.

8. hinder mot bifall till passansökan enligt 7 § förelåg vid tiden för passets utfärdande och hindret fortfarande består, eller

9. annan än den för vilken passet är utställt förfogar över passet.

Särskilt pass *skall* dessutom återkallas, när de skäl som har föranlett passets utfärdande inte längre finns.

Vad som sägs i första stycket 2 *skall* inte gälla i det fall pass utfärdats utan vårdnadshavares medgivande enligt 11 § andra stycket.

7. hinder mot bifall till passansökan enligt 7 § förelåg vid tiden för passets utfärdande och hindret fortfarande består, eller

8. annan än den för vilken passet är utställt förfogar över passet.

Särskilt pass *ska* dessutom återkallas, när de skäl som har föranlett passets utfärdande inte längre finns.

Vad som sägs i första stycket 2 *ska* inte gälla i det fall pass utfärdats utan vårdnadshavares medgivande enligt 11 § andra stycket.

20 §⁴³

Passtillstånd *fordras* för den som är intagen för vård enligt *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*, dock endast om

1. chefsöverläkaren vid sjukvårdsinrättningen i den ordning regeringen föreskriver har gjort anmälan om att pass *ej* får utfärdas utan sådant tillstånd,

2. *patienten genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, eller*

3. för patienten tidigare utfärdat pass efter intagningen har återkallats på grund av framställning enligt 24 § andra stycket.

Passtillstånd *krävs* för den som är intagen för vård enligt *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård*, dock endast om

1. chefsöverläkaren vid sjukvårdsinrättningen i den ordning regeringen föreskriver har gjort anmälan om att pass *inte* får utfärdas utan sådant tillstånd, *eller*

2. för patienten tidigare utfärdat pass efter intagningen har återkallats på grund av framställning enligt 24 § andra stycket.

⁴³ Senaste lydelse 1997:727.

34 §⁴⁴

Vad som i denna lag föreskrivs om chefsöverläkare gäller även annan läkare som avses i 39 § eller 40 § andra stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller 23 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Vad som i denna lag föreskrivs om chefsöverläkare gäller även annan läkare som avses i 13 kap. 1 § eller 2 § andra stycket lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

⁴⁴ Senaste lydelse 1991:1963.

13 Förslag till lag om ändring i polislagen (1984:387)

Härigenom föreskrivs att 17 och 20 §§ polislagen (1984:387) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

17 §⁴⁵

Vid omhändertagande enligt denna lag *skall* tillses att åtgärden inte orsakar den omhändertagne större olägenhet än som är oundviklig med hänsyn till åtgärdens syfte eller väcker onödig uppmärksamhet. Den som har omhändertagits får inte underkastas annan inskränkning i sin frihet än som behövs med hänsyn till ändamålet med åtgärden, ordning eller säkerhet. Den omhändertagne får tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning eller säkerhet. Den som är under femton år får dock inte tas i förvar.

Vid omhändertagande enligt denna lag *ska det* tillses

1. att åtgärden inte orsakar den omhändertagne större olägenhet än som är oundviklig med hänsyn till åtgärdens syfte eller

2. att åtgärden *inte* väcker onödig uppmärksamhet.

Den som har omhändertagits får inte underkastas annan inskränkning i sin frihet än som behövs med hänsyn till ändamålet med åtgärden, ordning eller säkerhet.

Den omhändertagne får tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning eller säkerhet. Den som är under femton år *eller den som omhändertas med stöd av 12 kap. 1 § lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård får dock inte tas i förvar.*

20 §⁴⁶

För att söka efter en person som med *laga* stöd *skall* omhändertas får en polisman bereda sig tillträde till den eftersöktes bostad eller till annat hus, rum

För att söka efter en person som med stöd *i lag ska* omhändertas får en polisman bereda sig tillträde till den eftersöktes bostad eller till annat hus, rum

⁴⁵ Senaste lydelse 1998:27.

⁴⁶ Senaste lydelse 1991:665.

eller ställe som tillhör eller disponeras av honom. Detsamma gäller i fråga om en lokal som är tillgänglig för allmänheten. Finns det synnerliga skäl att anta att den eftersökte *eljest* uppehåller sig hos annan, får polismannen bereda sig tillträde även dit. På motsvarande sätt får en polisman bereda sig tillträde till en bostad eller något annat ställe för att söka efter ett föremål som polisen med stöd av lag eller annan författning *skall* omhänderta; vad som nyss har sagts om den eftersökte gäller därvid föremålets ägare eller innehavare.

För att söka efter någon som har intagits i en kriminalvårdsanstalt efter att ha dömts till fängelse i minst fyra år och som har avvikit får en polisman undersöka transportmedel på viss plats, om den avvikne kan antas utgöra en allvarlig fara för annans liv eller hälsa eller för rikets säkerhet och det finns särskild anledning att anta att den avvikne kan komma att passera platsen. En polisman har samma befogenhet för att söka efter någon som genomgår psykiatrisk tvångsvård *eller som överlämnats till rättspsykiatrisk vård* och som avvikit från en sjukvårdsinrättning, om det med hänsyn till omständigheterna finns särskilda skäl att anta att den avvikne utgör en allvarlig fara för annans liv eller hälsa

eller ställe som tillhör eller disponeras av honom *eller henne*. Detsamma gäller i fråga om en lokal som är tillgänglig för allmänheten. Finns det synnerliga skäl att anta att den eftersökte *annars* uppehåller sig hos annan, får polismannen bereda sig tillträde även dit. På motsvarande sätt får en polisman bereda sig tillträde till en bostad eller något annat ställe för att söka efter ett föremål som polisen med stöd av lag eller annan författning *ska* omhänderta; vad som nyss har sagts om den eftersökte gäller därvid föremålets ägare eller innehavare.

För att söka efter någon som har intagits i en kriminalvårdsanstalt efter att ha dömts till fängelse i minst fyra år och som har avvikit får en polisman undersöka transportmedel på viss plats, om den avvikne kan antas utgöra en allvarlig fara för annans liv eller hälsa eller för rikets säkerhet och det finns särskild anledning att anta att den avvikne kan komma att passera platsen. En polisman har samma befogenhet för att söka efter någon som genomgår psykiatrisk tvångsvård och som avvikit från en sjukvårdsinrättning, om det med hänsyn till omständigheterna finns särskilda skäl att anta att den avvikne utgör en allvarlig fara för annans liv eller hälsa eller för rikets säkerhet.

eller för rikets säkerhet.

En åtgärd som avses i första eller andra stycket får endast om fara är i dröjsmål vidtas utan föregående beslut av polismyndigheten. Endast om det finns särskilda skäl får åtgärden vidtas mellan kl. 21.00 och 6.00.

I fråga om husrannsakan för eftersökande av föremål som är underkastat beslag och av den som *skall* gripas, anhållas eller häktas eller hämtas till förhör eller inställelse vid domstol finns bestämmelser i rättegångsbalken.

I fråga om husrannsakan för eftersökande av föremål som är underkastat beslag och av den som *ska* gripas, anhållas eller häktas eller hämtas till förhör eller inställelse vid domstol finns bestämmelser i rättegångsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

14 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 4 och 46 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §⁴⁷

Tvångsvård *skall* beslutas om, Tvångsvård *ska* 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

2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453), *och inte heller tillgodoses enligt lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård* 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 med stöd av lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

46 §⁴⁸

Är någon som har beretts vård med stöd av denna lag misstänkt för brott, för vilket inte föreskrivs strängare straff än fängelse i ett år och som hör

Är någon som har beretts vård med stöd av denna lag misstänkt för brott, för vilket inte föreskrivs strängare straff än fängelse i ett år och som hör

⁴⁷ Senaste lydelse 2005:467.

⁴⁸ Senaste lydelse 2005:467.

under allmänt åtal, samt har brottet begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden, *skall* åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Statens institutionsstyrelse eller, om vården har upphört, socialnämnden *skall* därvid höras om det inte är obehövt.

under allmänt åtal, samt har brottet begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden, *ska* åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. Statens institutionsstyrelse eller, om vården har upphört, socialnämnden *ska* därvid höras om det inte är obehövt.

Vad som i första stycket sägs gäller även om den som har beretts vård är misstänkt för en gärning beträffande vilken det enligt 1 kap. 2 a § brottbalken finns skäl som talar för att den inte utgör ett brott.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

15 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.

dels att 7 och 8 §§ ska upphöra att gälla,

dels att 9 och 10 §§ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 §⁴⁹

I ett ärende om nåd får justitiedepartementet och högsta domstolen inhämta yttrande från Kriminalvården, upplysningar från en socialnämnd enligt 6 § eller förordna om läkarintyg enligt 7

I ett ärende om nåd får justitiedepartementet och högsta domstolen inhämta yttrande från Kriminalvården *och* upplysningar från en socialnämnd enligt 6 §.

10 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om ersättning för uppdrag som särskild personutredare enligt 3 §, förtroendeman enligt 4 § *och undersökningsläkare enligt 7 §.*

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om ersättning för uppdrag som särskild personutredare enligt 3 § *och* förtroendeman enligt 4 §.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

2. Har beslut om ett läkarintyg enligt 7 § fattats före ikraftträdandet gäller äldre bestämmelser.

3. Har gärningen begåtts före ikraftträdandet får beslut om ett läkarintyg enligt 7 § fattas också efter ikraftträdandet och äldre bestämmelser är då tillämpliga.

⁴⁹ Senaste lydelse 2005:980.

16 Förslag till lag om ändring i läkemedelslagen (1992:859)

Härigenom föreskrivs att 13 d § läkemedelslagen (1992:859) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Kliniska läkemedelsprövningar som inte har samband med sjukdomsbehandling får inte utföras på den som får vård enligt *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.*

Föreslagen lydelse

13 d §⁵⁰

Kliniska läkemedelsprövningar som inte har samband med sjukdomsbehandling får inte utföras på den som får vård enligt *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

⁵⁰ Senaste lydelse 2004:197.

17 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att 29 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han *därvid* erfarit om enskildas personliga förhållanden.

Föreslagen lydelse

29 §

Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han *eller hon då har fått veta* om enskildas personliga förhållanden. *Han eller hon är dock skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning enligt 2 kap., 3 kap. eller 6 kap. 1 § lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

18 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård

Härigenom föreskrivs att 1 och 4 §§ lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §⁵¹

Denna lag gäller beträffande besök på vårdinstitutioner och sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt

1. lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,

2. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

3. *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,*

4. *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, och*

5. lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Lagen gäller också för besök till dem som är isolerade enligt 5 kap. 1 § eller tillfälligt isolerade enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

4 §⁵²

Vad som sägs i 3 § gäller inte

1. besök av personer för vilka 14 § andra stycket 1 lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga är

Vad som sägs i 3 § gäller inte

1. besök av personer för vilka 14 § andra stycket 1 lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga är

⁵¹ Senaste lydelse 2004:183.

⁵² Senaste lydelse 2004:183.

tillämplig,

2. inskränkningar i den intagnes rätt när 5 kap. 12 § smittskyddslagen (2004:168) är tillämplig, *och*

3. när 8 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård är tillämpligt.

tillämplig *och*

2. inskränkningar i den intagnes rätt när 5 kap. 12 § smittskyddslagen (2004:168) är tillämplig.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

19 Förslag till lag om upphävande av lagen (1997:724) om avveckling av specialsjukhus och vårdhem

Härigenom föreskrivs att lagen (1997:724) om avveckling av specialsjukhus och vårdhem ska upphöra att gälla vid utgången av år 2015.

20 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård

dels att nuvarande 18 b § ska betecknas 18 c §,

dels att 19 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 18 b §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

18 b §

Ska den dömda inför frigivningen bli föremål för en prövning i fråga om åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder får han eller hon

1. ges möjlighet till vistelse under öppnare former (14 §),

2. tillåtelse att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet (18 §) eller

3. genom konkreta åtgärder förberedas för ett liv i frihet (18 a §) endast om det inte finns en beaktansvärd risk för att han eller hon kommer att begå brott, undandra sig verkställigheten eller på annat sätt missköta sig.

19 §⁵³

Om den dömda behöver hälso- och sjukvård, *skall* han vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan nödvändig undersökning och behandling inte lämpligen genomföras vid det

Om den dömda behöver hälso- och sjukvård, *ska* han eller hon vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan nödvändig undersökning och behandling inte lämpligen genomföras vid

⁵³ Senaste lydelse 2006:252.

särskilda ungdomshemmet, bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får den dömde föras över till ett allmänt sjukhus. Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett särskilt ungdomshem kännedom om att den dömde har en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen (2004:168) utgör allmänfarlig sjukdom, *skall* den som förestår vården vid hemmet underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning. Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård ges i *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*.

Om det finns anledning till det, *skall* den som enligt första stycket vistas utanför det särskilda ungdomshemmet stå under bevakning eller vara underkastad särskilda föreskrifter. Tiden för sådan vistelse *skall* räknas in i verkställighetstiden.

I fråga om behandlingen av den som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket *lagen om rättspsykiatrisk vård* för frivillig psykiatrisk vård, tillämpas föreskrifterna i 18–24 §§ *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelsen i 8 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård* om befogenhet för Statens institutionsstyrelse att besluta om särskilda restriktioner.

det särskilda ungdomshemmet, bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får den dömde föras över till ett allmänt sjukhus. Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett särskilt ungdomshem kännedom om att den dömde har en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen (2004:168) utgör allmänfarlig sjukdom, *ska* den som förestår vården vid hemmet underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning. Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård ges i *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård*.

Om det finns anledning till det, *ska* den som enligt första stycket vistas utanför det särskilda ungdomshemmet stå under bevakning eller vara underkastad särskilda föreskrifter. Tiden för sådan vistelse *ska* räknas in i verkställighetstiden.

I fråga om behandlingen av den som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 2 kap. 4 § *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård* för frivillig psykiatrisk vård, tillämpas föreskrifterna i 6 kap. 8–21 §§ *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelsen i 6 kap. 30 § samma lag* om befogenhet för Statens institutionsstyrelse att besluta om särskilda restriktioner.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

21 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:620) om belastningsregister

Härigenom föreskrivs att 3, 16, 17 och 18 §§ lagen (1998:620) om belastningsregister ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §⁵⁴

Registret ska innehålla uppgifter om den som

1. genom dom, beslut, strafföreläggande eller föreläggande av ordningsbot har ålagts påföljd för brott,

2. har ålagts förvandlingsstraff för böter,

3. med tillämpning av 30 kap. 3. med tillämpning av 30 kap.

6 § brottsbalken har förklarats 3 a § rättegångsbalken har fastställts fri från påföljd, *ha begått en otillåten gärning som*

inte utgör brott enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken,

4. på grund av åklagares beslut enligt 20 kap. 7 § rättegångsbalken, 9 eller 17 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare eller 46 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall inte har åtalats för brott, eller

5. har meddelats kontaktförbud enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud eller tillträdesförbud enligt lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang, dock inte tillträdesförbud enligt 9 a § i den sistnämnda lagen.

6. den som efter ett beslut av allmän förvaltningsdomstol ska undergå särskilda skyddsåtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder.

16 §⁵⁵

En uppgift i registret ska gallras

1. om en överrätt genom dom eller beslut *frikänt* den registrerade för den åtalade gärningen, 1. om en överrätt genom dom eller beslut *inte har dömt* den registrerade för den åtalade gär-

⁵⁴ Senaste lydelse 2011:492.

⁵⁵ Senaste lydelse 2011:492.

- ningen,
2. om en domstol efter resning har meddelat dom eller beslut som avses i 1,
 3. om dom, beslut, strafföreläggande eller föreläggande av ordningsbot har undanröjts,
 4. om överrätt har upphävt ett beslut om förvandlingsstraff för böter,
 5. om åklagares beslut att meddela åtalsunderlåtelse har återkallats,
 6. om kontaktförbud eller tillträdesförbud har upphävts, eller
 7. när den registrerade har avlidit.

17 §⁵⁶

Utöver vad som följer av 16 § ska uppgifter om

1. fängelse- eller förvandlingsstraff för böter gallras tio år efter frigivningen,
2. fängelsestraff som ska anses helt verkställt genom tidigare frihetsberövande eller från vilket någon genom beslut om nåd helt har befriats gallras tio år efter domen eller beslutet,
3. fängelsestraff som har fallit bort enligt 35 kap. 8 eller 9 § brottsbalken eller förvandlingsstraff för böter som har fallit bort enligt 18 eller 21 § bötesverkställighetslagen (1979:189) gallras fem år efter det att straffet föll bort,
4. skyddstillsyn eller villkorlig dom gallras
 - a) tio år efter domen eller beslutet, eller
 - b) fem år efter domen eller beslutet, om uppgiften avser en person som var under 18 år vid tidpunkten för brottet eller brotten,
5. sluten ungdomsvård gallras tio år efter det att påföljden helt verkställts,
6. ungdomsvård eller överlämnande till vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall gallras
 - a) tio år efter domen eller beslutet, eller
 - b) fem år efter domen eller beslutet, om uppgiften avser en person som var under 18 år vid tidpunkten för brottet eller brotten,
7. *överlämnande till rättspsykiatrisk vård gallras tio år efter utskrivningen,*
8. ungdomstjänst gallras
 - a) tio år efter domen eller beslutet, eller
7. ungdomstjänst gallras
 - a) tio år efter domen eller beslutet, eller

⁵⁶ Senaste lydelse 2011:492.

b) fem år efter domen eller beslutet, om uppgiften avser en person som var under 18 år vid tidpunkten för brottet eller brotten,

9. böter gallras fem år efter domen, beslutet eller godkännandet av strafföreläggandet eller föreläggandet av ordningsbot,

10. att någon *enligt 30 kap. 6 § brottsbalken har förklarats fri från påföljd* gallras

a) tio år efter domen *eller beslutet*, eller

b) fem år efter domen *eller beslutet*, om uppgiften avser en person som var under 18 år vid tidpunkten för *brottet eller brotten*,

11. åklagares beslut att inte åtala för brott gallras

a) tio år efter beslutet, eller

b) tre år efter beslutet, om uppgiften avser en person som var under 18 år vid tidpunkten för brottet,

12. beslut om kontaktförbud gallras tio år efter beslutet, *och*

13. beslut om tillträdesförbud gallras fem år efter beslutet.

b) fem år efter domen eller beslutet, om uppgiften avser en person som var under 18 år vid tidpunkten för brottet eller brotten,

8. böter gallras fem år efter domen, beslutet eller godkännandet av strafföreläggandet eller föreläggandet av ordningsbot,

9. att någon *med tillämpning av 30 kap. 3 a § rättegångsbalken har fastställts ha begått en otillåten gärning som inte utgör brott enligt 1 kap. 2 a § brottsbalken* gallras

a) tio år efter domen eller

b) fem år efter domen, om uppgiften avser en person som var under 18 år vid tidpunkten för *gärningen*,

10. åklagares beslut att inte åtala för brott gallras

a) tio år efter beslutet, eller

b) tre år efter beslutet, om uppgiften avser en person som var under 18 år vid tidpunkten för brottet,

11. beslut om kontaktförbud gallras tio år efter beslutet,

12. beslut om tillträdesförbud gallras fem år efter beslutet och

13. *beslut om särskilda skyddsåtgärder gallras tio år efter det att åtgärderna har upphört.*

18 §

Om det före utgången av den tid som anges i 17 § har gjorts en ny anteckning enligt 3 eller 4 § beträffande samma person,

Om det före utgången av den tid som anges i 17 § har gjorts en ny anteckning enligt 3 eller 4 § beträffande samma person,

skall ingen av uppgifterna gallras så länge någon av dem *skall* finnas kvar i registret. Detta *skall* dock inte gälla om den nya anteckningen avser penningböter.

En uppgift *skall* gallras senast tjugo år efter den dom eller det beslut som föranledde att uppgiften fördes in i registret. I fråga om uppgift som avses i 17 § 1 eller 7 gäller detta endast om *de tidsfrister* som anges där har gått ut.

Skall en uppgift som avses i 3 eller 4 § gallras enligt denna paragraf, *skall* även sådana uppgifter som har antecknats i anslutning till uppgiften gallras, om inte regeringen föreskriver annat.

ska ingen av uppgifterna gallras så länge någon av dem *ska* finnas kvar i registret. Detta *ska* dock inte gälla om den nya anteckningen avser penningböter.

En uppgift *ska* gallras senast tjugo år efter den dom eller det beslut som föranledde att uppgiften fördes in i registret. I fråga om uppgift som avses i 17 § 1 gäller detta endast om *den tidsfrist* som anges där har gått ut.

Ska en uppgift som avses i 3 eller 4 § gallras enligt denna paragraf, *ska* även sådana uppgifter som har antecknats i anslutning till uppgiften gallras, om inte regeringen föreskriver annat.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

22 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1998:714) om ersättning vid frihetsberövanden och andra tvångsåtgärder ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

Den som har avtjänat fängelsestraff, sluten ungdomsvård eller förvandlingsstraff för böter har rätt till ersättning, om det efter överklagande eller anlitande av särskilt rättsmedel meddelas frikännande dom eller döms ut en mindre ingripande påföljd eller om den dom som har legat till grund för verkställigheten undanröjs utan beslut om ny handläggning. *Detsamma gäller den som efter beslut av domstol enligt 31 kap. 3 § brottsbalken har varit intagen för rättspsykiatrisk vård.*

Den som har avtjänat fängelsestraff, sluten ungdomsvård eller förvandlingsstraff för böter har rätt till ersättning, om det efter överklagande eller anlitande av särskilt rättsmedel meddelas frikännande dom eller döms ut en mindre ingripande påföljd eller om den dom som har legat till grund för verkställigheten undanröjs utan beslut om ny handläggning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

23 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

dels att 5 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 6 §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §⁵⁷

Föreskrifter om stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång finns i *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*. Föreskrifter om stödpersoner finns även i smittskyddslagen (2004:168).

Föreskrifter om stödpersoner vid psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång finns i *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård*. Föreskrifter om stödpersoner finns även i smittskyddslagen (2004:168).

6 §

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

⁵⁷ Senaste lydelse 2004:189.

*liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

24 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:353) om rättspsykiatriskt forskningsregister

Härigenom föreskrivs att 4, 6, 7, 8 och 10 §§ lagen (1999:353) om rättspsykiatriskt forskningsregister ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Det rättspsykiatriska forskningsregistret får endast innehålla uppgifter om en person för vilken ett *rättspsykiatriskt utlåtande enligt lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, ett intyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m.* eller motsvarande utlåtande eller intyg enligt äldre lagstiftning har utfärdats.

Uppgifterna får inte föras in i registret förrän domen i det mål i vilket utlåtandet eller intyget inhämtats har vunnit laga kraft. Har åtalet helt ogillats får inga personuppgifter från det brottmålet föras in i registret.

För varje person får endast de uppgifter registreras som anges i 5–9 §§.

Föreslagen lydelse

4 §

Det rättspsykiatriska forskningsregistret får endast innehålla uppgifter om en person för vilken ett *utlåtande eller ett läkarintyg enligt lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning* eller motsvarande utlåtande eller intyg enligt äldre lagstiftning har utfärdats.

6 §

För varje person får det registreras uppgifter från det undersökningsförfarande som avses i 4 § första stycket beträffande

1. vilken domstol som har begärt undersökningen,
2. frihetsberövanden i målet,
3. de brott som personen är misstänkt för i målet,
4. undersökningsenhet och ansvarig undersökningsläkare,
5. undersökningens resultat och diagnostiska bedömningar,
6. förslag till påföljd, *samt* 6. förslag till påföljd,
7. *bedömning av behovet av särskilda skyddsåtgärder samt*

7. yttrande av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor.

8. yttrande av Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor.

7 §⁵⁸

För varje person får det registreras sådana uppgifter ur domen som avser

1. utgången i ansvarsdelen,
2. utdömd påföljd eller meddelad påföljdseftergift, *samt*

3. beslut om utvisning enligt 8 kap. 8 § utlänningslagen (2005:716).

För varje person får det registreras sådana uppgifter ur domen som avser

1. utgången i ansvarsdelen,
2. utdömd påföljd eller meddelad påföljdseftergift,
3. *beslut om särskilda skyddsåtgärder samt*

4. beslut om utvisning enligt 8 kap. 8 § utlänningslagen (2005:716).

8 §⁵⁹

För varje person som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård, dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård får uppgifter om vård enligt *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård* registreras.

För varje person som har dömts till fängelse eller sluten ungdomsvård får uppgifter om vård enligt *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård* registreras.

Uppgifter enligt första stycket får avse

1. tidpunkt när vården har påbörjats, avbrutits och upphört,
2. på vilka sjukvårdsinrättningar personen har vårdats, samt
3. vilka diagnoser som har ställts i samband med utskrivning.

10 §⁶⁰

Socialstyrelsen, Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse *skall* lämna uppgifter enligt 6 § 7, 8 §, 9 § och 9 a § till det rättspsykiatriska forskningsregistret.

Socialstyrelsen, Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse *ska* lämna uppgifter enligt 6 § 8, 8 §, 9 § och 9 a § till det rättspsykiatriska forskningsregistret.

⁵⁸ Senaste lydelse 2005:723.

⁵⁹ Senaste lydelse 2000:362.

⁶⁰ Senaste lydelse 2005:982.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

25 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 15 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

15 kap. Tystnadsplikt

1 §

Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon *därvid* har fått veta om enskildas personliga förhållanden.

Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han eller hon *då* har fått veta om enskildas personliga förhållanden.
Han eller hon är dock skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs för en undersökning enligt lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

26 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §⁶¹

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 - enligt tandvårdslagen (1985:125),
 - enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
 - enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
 - enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,
 - enligt smittskyddslagen (2004:168), eller
 - som i annat fall enligt lag skall handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och
2. kommunens uppgifter
 - enligt socialtjänstlagen (2001:453),
 - enligt hälso- och sjukvårds-

1. landstingets uppgifter
 - enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 - enligt tandvårdslagen (1985:125),
 - enligt lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård,
 - enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
 - enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,
 - enligt smittskyddslagen (2004:168), eller
 - som i annat fall enligt lag ska handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och
2. kommunens uppgifter
 - enligt socialtjänstlagen (2001:453),
 - enligt hälso- och sjukvårds-

⁶¹ Senaste lydelse 2004:190.

lagen,

- enligt lagen (1988:870) om
vård av missbrukare i vissa fall,

- enligt lagen (1990:52) med
särskilda bestämmelser om vård
av unga,

- enligt lagen om stöd och
service till vissa funktions-
hindrade,

- enligt lagen om patient-
nämndsverksamhet m.m., eller

- som i annat fall enligt lag
skall handhas av socialnämnd.

lagen,

- enligt lagen (1988:870) om
vård av missbrukare i vissa fall,

- enligt lagen (1990:52) med
särskilda bestämmelser om vård
av unga,

- enligt lagen om stöd och
service till vissa funktions-
hindrade,

- enligt lagen om patient-
nämndsverksamhet m.m., eller

- som i annat fall enligt lag
ska handhas av socialnämnd.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

27 Förslag till lag om ändring i utlänningslagen (2005:716)

Härigenom föreskrivs att 23 kap. 2 § utlänningslagen (2005:716) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

23 kap. Särskilda bemyndiganden

2 §

Regeringen får meddela föreskrifter om att sända hem utlännningar som inte är flyktingar och som har tagits om hand enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.*

Regeringen får meddela föreskrifter om att sända hem utlännningar som inte är flyktingar och som har tagits om hand enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga *eller lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.*

Regeringen får, efter avtal med annat land om behandling av fripassagerare, meddela föreskrifter om avvikelser från bestämmelserna i denna lag och föreskrifter om vad som i övrigt behövs för tillämpningen av avtalet. Sådana föreskrifter får inte avse förfarandet i domstol.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

28 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 § och 2 kap. 8 § patientdatalagen (2008:355) ska ha följande lydelse.

1 kap. Lagens tillämpningsområde m.m.

3 §

Nuvarande lydelse

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), <i>lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård</i> , <i>lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård</i> , smittskyddslagen (2004:168), <i>lagen (1944:133) om kastrering</i> , <i>lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall</i> samt <i>lagen (2006:351) om genetisk integritet</i> m.m.
Journalhandling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.
Patientjournal	En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Sammanhållen journalföring	Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Föreslagen lydelse

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), <i>lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård</i> , smittskyddslagen (2004:168), lagen (1944:133) om kastrering, lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall samt lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.
Journalhandling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälso-tillstånd eller andra personliga

	förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.
Patientjournal	En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.
Sammanhållen journalföring	Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

2 kap. Grundläggande bestämmelser om behandling av personuppgifter

8 §

Känsliga personuppgifter som avses i 13 § personuppgiftslagen (1998:204) eller uppgifter om lagöverträdelse m.m. som avses i 21 § samma lag får inte användas som sökbegrepp. Inte heller får uppgifter om att någon fått bistånd eller varit föremål för andra insatser inom socialtjänsten eller enligt utlänningslagen (2005:716) användas som sökbegrepp.

Det är trots förbudet i första stycket tillåtet att som sökbegrepp använda uppgifter om

1. hälsa, eller

2. att någon varit föremål för tvångsingripande enligt *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* eller *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*.

Det är trots förbudet i första stycket tillåtet att som sökbegrepp använda uppgifter om

1. hälsa, eller

2. att någon varit föremål för tvångsingripande enligt *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård*.

Regeringen får meddela föreskrifter om att en vårdgivare, trots förbudet i första stycket, får använda uppgifter om etnicitet eller

uppgifter av betydelse för smittskyddet samt att någon fått bistånd eller andra insatser inom socialtjänsten eller varit föremål för åtgärder enligt utlänningslagen som sökbegrepp för att göra vissa slags sammanställningar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

29 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

dels att 25 kap. 10–12 §§, 26 kap. 9 § och 35 kap. 13 och 20 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas tre nya paragrafer, 35 kap. 17 a–17 c §§ samt närmast före 35 kap. 17 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap. Sekretess till skydd för enskild i verksamhet som avser hälso- och sjukvård, m.m.

10 §⁶²

Sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket, 3–5 §§ och 8 a och 8 b §§ gäller inte

1. beslut i ärende enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård *eller rättspsykiatrisk vård*, om beslutet avser frihetsberövande åtgärd,

2. beslut enligt smittskyddslagen (2004:168), om beslutet avser frihetsberövande åtgärd,

3. beslut i ärende om klagomål mot hälso- och sjukvården eller dess personal,

4. beslut i fråga om omhändertagande eller återlämnande av patientjournal, eller

5. beslut i ärende enligt 4 kap. 10 § eller 8 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

11 §⁶³

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun,

⁶² Senaste lydelse 2010:679.

⁶³ Senaste lydelse 2010:214.

2. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i ett landsting till en annan sådan myndighet i samma landsting,

3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller till en enskild vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355),

4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen,

5. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller ett landsting till annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, *eller*

5. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller ett landsting till annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs,

6. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller ett landsting till den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, eller

6. till en enskild enligt vad som föreskrivs i

- lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål,

- *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,*

- smittskyddslagen (2004:168),

- 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

- lagen (2006:496) om blodsäkerhet, eller

- lagen (2008:286) om kvali-

7. till en enskild enligt vad som föreskrivs i

- lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål,

- *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård,*

- smittskyddslagen (2004:168),

- 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

- lagen (2006:496) om blodsäkerhet, eller

- lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid han-

tets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

12 §

Sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel, eller

Sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel, eller

3. vårdas med stöd av *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.*

Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd *eller annars framstår som befogat av hänsyn till säkerheten för socialtjänstens personal* och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel, eller

3. vårdas med stöd av *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.*

26 kap. Sekretess till skydd för enskild inom socialtjänst, vid kommunal bostadsförmedling, adoption, m.m.

9 §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.*

3. vårdas med stöd av *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.*

Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

35 kap. Sekretess till skydd för enskild i verksamhet som syftar till att förebygga eller beivra brott, m.m.

13 §

Sekretess gäller hos domstol i brottmål *samt* i annat mål eller ärende som bestämmelserna om förundersökning i brottmål är tillämpliga på, för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som framkommer vid särskild personutredning, rättspsykiatrisk undersökning eller annan sådan utredning, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Motsvarande sekretess gäller i en annan myndighets verksamhet för att bistå domstol med sådan utredning.

Sekretess gäller hos domstol i brottmål, i annat mål eller ärende som bestämmelserna om förundersökning i brottmål är tillämpliga på *samt i mål om särskilda skyddsåtgärder* för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som framkommer vid särskild personutredning, rättspsykiatrisk undersökning eller annan sådan utredning, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Motsvarande sekretess gäller i en annan myndighets verksamhet för att bistå domstol med sådan utredning.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst femtio år.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst femtio år.

Särskilda skyddsåtgärder

17 a §

Sekretess gäller i verksamhet enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men eller att fara uppkommer för att någon utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst femtio år.

Sekretess gäller inte beslut av den myndighet som ansvarar för genomförandet av särskilda skyddsåtgärder.

17 b §

Sekretess gäller, utöver vad som följer av 17 a §, inom verksamhet enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder för uppgift om åtgärd som har till syfte att hindra rymning eller fritagning, om det kan antas att syftet med åtgärden motverkas om uppgiften röjs.

17 c §

Sekretessen enligt 17 a och 17 b §§ gäller i förhållande till den som undergår särskilda skyddsåtgärder själv för uppgift om hans eller hennes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det med hänsyn till ändamålet med de särskilda skyddsåtgärderna är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till honom eller henne.

20 §

Sekretess gäller hos en polismyndighet för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften hänför sig till

1. verksamhet som enbart innefattar hjälp eller annat bistånd åt enskild,

2. ärende om omhändertagande eller handräckning enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller om vård av missbrukare utan samtycke inom socialtjänsten,

3. ärende om handräckning enligt lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten eller enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård,

4. ärende som avses i 21 kap. föräldrabalken, eller

5. verksamhet som innefattar handräckning enligt smittskyddslagstiftningen eller annat bistånd åt smittskyddsläkare.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

30 Förslag till lag om ändring i fängelselagen (2010:610)

Härigenom föreskrivs i fråga om fängelselagen (2010:610)

dels att 1 kap. 1 §, 9 kap. 2 § och 10 kap. 4 § samt rubriken närmast före 10 kap. 4 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas fem nya paragrafer, 1 kap. 1 a, 1 b och 3 a §§, 10 kap. 1 a § och 13 kap. 2 a §,

dels att det i lagen ska införas ett nytt kapitel, 1 a kap., av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap. Inledande bestämmelser

1 §

Denna lag innehåller bestämmelser om verkställighet av fängelse i kriminalvårdsanstalt. Bestämmelserna avser

- placering (2 kap.),
- sysselsättning och ersättning (3 kap.),
- fritid (4 kap.),
- personliga tillhörigheter (5 kap.),
- vistelse i gemensamhet och avskildhet (6 kap.),
- besök och andra kontakter (7 kap.),
- särskilda kontroll- och tvångsåtgärder (8 kap.),
- hälso- och sjukvård (9 kap.),
- permission och annan tillfällig vistelse utanför anstalt (10 kap.),
- särskilda utslussningsåtgärder (11 kap.),
- varning och uppskjuten villkorlig frigivning (12 kap.), samt

Denna lag innehåller bestämmelser om verkställighet av fängelse i kriminalvårdsanstalt *eller i en sluten stödenhet*. Bestämmelserna avser

- *verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet (1 a kap.)*.
- placering (2 kap.),
- sysselsättning och ersättning (3 kap.),
- fritid (4 kap.),
- personliga tillhörigheter (5 kap.),
- vistelse i gemensamhet och avskildhet (6 kap.),
- besök och andra kontakter (7 kap.),
- särskilda kontroll- och tvångsåtgärder (8 kap.),
- hälso- och sjukvård (9 kap.),
- permission och annan tillfällig vistelse utanför anstalt (10 kap.),
- särskilda utslussningsåtgär-

- beslut och överklagande
m.m. (13–15 kap.).

der (11 kap.),

- varning och uppskjuten vill-
korlig frigivning (12 kap.), samt

- beslut och överklagande
m.m. (13–15 kap.).

1 a §

Bestämmelserna i denna lag tillämpas på motsvarande sätt i det fall allmän domstol eller Kriminalvården har beslutat att verkställigheten av ett fängelsestraff ska ske i en sluten stödenhet. Vad som i lagen sägs om kriminalvårdsanstalt eller anstalt ska då i stället gälla en sluten stödenhet. I 1 a kap. finns särskilda bestämmelser om verkställighet i en sluten stödenhet.

1 b §

Är den som döms till fängelse föremål för sluten psykiatrisk tvångsvård får han eller hon inte tas in i en kriminalvårdsanstalt för verkställighet av straffet. Domen på fängelse ska då verkställas genom att den dömda genomgår sluten psykiatrisk tvångsvård.

3 a §

Bestämmelser om särskilda kontroll- och tvångsåtgärder när den intagne är föremål för en rättspsykiatrisk undersökning vid en undersökningsenhet finns i 5 kap. 4–26 §§ lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning.

1 a kap. Verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet

1 §

Den som undergår ett fängelsestraff i en kriminalvårdsanstalt ska i stället undergå straffet i en sluten stödenhet om det under pågående verkställighet uppmärksammas att den intagne på grund av

- 1. en svår utvecklingsstörning,*
- 2. en svår autismspektrumstörning eller*

- 3. någon annan stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning har en så uttalad kognitiv funktionsnedsättning att han eller hon är i särskilt behov av det stöd och den service som kan ges vid en sådan enhet.*

2 §

Att domstolen i en dom på fängelse i vissa fall ska besluta att verkställigheten av straffet ska ske i en sluten stödenhet framgår av 26 kap. 4 § brottsbalken.

3 §

Kriminalvården ska tillsammans med landsting och kommun upprätta en individuellt utformad plan för den som ska frigges från verkställighet i sluten stödenhet. I planen ska det redovisas vilka stödinsatser den dömda är i behov av och vem som ansvarar för respektive insats. Planen ska upprättas i samråd med den dömda och, om det inte är olämpligt, med hans eller hennes närstående. I

den mån ett förverkligande av planen kräver insatser av andra samhällsorgan ska samverkan ske även med sådana organ.

4 §

Den intagne ska ges stöd och service i anledning av sin funktionsnedsättning.

5 §

En sluten stödenhet ska utformas så att den dömdes anpassning i samhället främjas och så att de skadliga följderna av frihetsberövandet motverkas. Den slutna stödenheten ska vara anpassad efter den dömdes särskilda behov.

6 §

Den som undergår ett fängelsestraff i en sluten stödenhet ska inte längre undergå fängelsestraffet i en sådan enhet

1. om han eller hon inte längre uppfyller förutsättningarna i 1 § eller

2. om hans eller hennes behov av stöd och service bättre kan tillgodoses om han eller hon undergår fängelsestraffet i annan form.

9 kap. Hälso- och sjukvård

2 §

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård för den som är intagen finns i *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.*

Bestämmelserna i 18–24 §§ *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna*

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård för den som är intagen finns i *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.*

Bestämmelserna i 7 kap. och 8 kap. 1–10 §§ *denna lag är tillämpliga även när den intagne*

i 8 § andra och tredje styckena lagen om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården och regeringen att besluta om särskilda restriktioner för en intagen ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket lagen om rättspsykiatrisk vård.

har förts över till en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård. Vad som sägs där om anstalt ska i stället gälla sjukvårdsinrättningen.

10 kap. Permission och annan tillfällig vistelse utanför anstalt

1 a §

Ska den intagne inför frigivningen från fängelsestraffet bli föremål för en prövning i fråga om åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder får han eller hon, för att underlätta hans eller hennes anpassning i samhället, beviljas permission om

1. minst en fjärdedel av strafftiden, dock minst två månader, har avtjänats och

2. det inte finns en beaktansvärd risk för att den intagne kommer att begå brott, undandra sig straffets fullgörande eller på annat sätt missköta sig.

Om det finns särskilda skäl får permission beviljas trots att den tid som avses i första stycket 1 inte har förflutit.

Utredning om återfallsrisk och rättspsykiatrisk undersökning

4 §

En intagen som ska genomgå en utredning om risk för återfall i brottslighet enligt 10 § lagen (2006:45) om omvandling av

En intagen som ska genomgå en utredning om risk för återfall i brottslighet enligt 10 § lagen (2006:45) om omvandling av

fängelse på livstid, får vistas utanför anstalt i den utsträckning som den myndighet som ansvarar för utredningen bedömer är nödvändig för att utredningen ska kunna genomföras.

fängelse på livstid eller en undersökning enligt lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning, får vistas utanför anstalt i den utsträckning som den myndighet som ansvarar för utredningen eller undersökningen bedömer är nödvändig för att utredningen eller undersökningen ska kunna genomföras.

13 kap. Beslut

2 a §

Ett beslut enligt 1 a kap. 1 § får endast fattas på ansökan av den dömden eller efter det att han eller hon har getts tillfälle att yttra sig i frågan.

Ett sådant beslut får inte fattas utan att en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om förutsättningarna för verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet har gjorts, av vilken det framgår att den dömden uppfyller förutsättningarna i 1 a kap. 1 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

31 Förslag till lag om ändring i häkteslagen (2010:611)

Härigenom föreskrivs i fråga om häkteslagen (2010:611) dels att 5 kap. 2 § ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 1 kap. 7 §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap. Inledande bestämmelser

7 §

När en intagen har förts över till en undersökningsenhet för en undersökning enligt lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning gäller denna lag endast i fråga om restriktioner enligt 6 kap. Kriminalvården får dock, 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 stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation.

5 kap. Hälso- och sjukvård

2 §

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård av den som är intagen finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Om en intagen har förts över till en sjukvårdsinrättning eller en undersökningsenhet som avses i 6 § lagen om rättspsykiatrisk vård, gäller denna lag endast i fråga om restriktioner enligt 6 kap.

Bestämmelserna i 18–24 §§

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård av den som är intagen finns i lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård.

Bestämmelserna i 3 kap., 4 kap. 1–10 §§ och 6 kap. i denna lag är tillämpliga även när den intagne har förts över till en sjukvårdsinrättning för frivillig psykiatrisk vård. Vad som sägs där om häkte eller förvaringslokal ska i stället

lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården att besluta om särskilda restriktioner för en viss intagen ska tillämpas på en intagen som för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning eller undersökningsenhet som avses i andra stycket. gälla sjukvårdsinrättningen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

32 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 15 § och 7 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.

15 §

Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som

1. gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket,

2. behövs i verksamhet för personskydd för riksdagens ledamöter, statschefen och övriga medlemmar av kungahuset, statsråd, statssekreterare och kabinettssekreterare, om uppgifterna i ett enskilt fall begärs av Säkerhetspolisen,

3. behövs för en rättsmedicinsk undersökning,

3. behövs för en rättsmedicinsk undersökning *eller för en undersökning enligt lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning,*

4. Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet,

5. behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning, *eller*

5. behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning,

6. Transportstyrelsen behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation enligt yrkestrafiklagen (1998:490).

6. Transportstyrelsen behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation enligt yrkestrafiklagen (1998:490) *eller*

7. behövs för genomförandet av åtgärder enligt lagen (0000:00) om särskilda skyddsåtgärder.

7 kap. Socialstyrelsens tillsyn

7 §

Socialstyrelsen ska utöva tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård* samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering av sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i första stycket.

Socialstyrelsen ska utöva tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt *lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård* samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering av sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i första stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

33 Förlag till lag om ändring i delgivningslagen (2010:1932)

Härigenom föreskrivs att 40 § delgivningslagen (2010:1932) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

40 §

Stämningmannadelgivning får utföras av stämningsman eller av den som är anställd vid

- polismyndighet,
- åklagarmyndighet,
- allmän domstol,
- allmän förvaltningsdomstol,
- Kronofogdemyndigheten,
- Skatteverket,
- svensk utlandsmyndighet, och
- auktoriserat delgivningsföretag.

Stämningmannadelgivning får utföras av personal vid respektive inrättning om delgivningsmottagaren är intagen i

- kriminalvårdsanstalt,
- häkte,
- sådan undersökningsenhet som avses i 5 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, - sådan undersökningsenhet som avses i 3 kap. 10 § första stycket lagen (0000:00) om rättspsykiatrisk undersökning
- sådan vårdinrättning som avses i 6 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
- sådan sjukvårdsinrättning som avses i 15 § första stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
- sådan sjukvårdsinrättning som avses i 2 kap. 4 § första stycket lagen (0000:00) om psykiatrisk tvångsvård,
- sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, eller
- sådant hem som avses i 22 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

1 Uppdraget och dess genomförande

1.1 Uppdraget

Enligt direktiven (dir. 2008:93) ska utredaren göra en översyn av LPT och LRV samt lämna förslag till ny lagstiftning på området. Utredaren ska med hänsyn till Sveriges internationella åtaganden på området och mot bakgrund av utvecklingen när det gäller vård och stöd till personer med psykisk sjukdom analysera de etiska, medicinska och juridiska utgångspunkter som en ny lagstiftning på området bör ha. Utredaren ska i sitt arbete särskilt beakta de höga krav på rättssäkerhet som måste ställas på en lagstiftning av detta slag. Vidare ska utredaren ha ett anhörig- och barnperspektiv i sitt arbete.

En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom. Utredaren ska även utgå ifrån att en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3) när det gäller psykiskt störda lagöverträdare kommer att genomföras. En ytterligare utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att staten ska ta över ansvaret för de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd.

Utredaren ska ta ställning till om det finns ett behov av två lagar eller om regleringen av tvångsvård för personer med psykisk sjukdom kan samlas i en gemensam lagstiftning. Vidare ska utredaren se över lagtextens struktur och de begrepp som används i syfte att skapa en ökad enhetlighet och lättförståelighet. Utredaren ska överlag analysera om de krav som ställs i lagstiftningen är relevanta, enhetliga och proportionella till behovet av förutsägbarhet och öppen-

het i förfarandet. I sitt arbete ska utredaren särskilt uppmärksamma behovet av skillnader i regleringen mellan å ena sidan personer med psykisk sjukdom och å andra sidan personer som har en psykisk sjukdom och som har begått brott.

I direktiven konstateras att förfarandet – den juridiska processen – i samband med t.ex. intagning, prövning av fortsatt vård eller överklagande, ska vara så enkel som möjligt för patienten och inte uppfattas som onödigt byråkratisk samtidigt som kraven på rätts-säkerhet tillgodoses. Utredaren ska analysera om det finns behov av förtydliganden och förändringar i jämförelse med dagens lagstiftning. Andra processuella frågor som behöver belysas och analyseras är hur prövningen av olika frågor under vårdtiden ska ske, vem som ska få fatta beslut i en viss fråga, vilka beslut som ska kunna överklagas och hur handläggningen i domstolarna av dessa mål ska ske.

I uppdraget ingår även att analysera om de nuvarande kriterierna – ”allvarlig psykisk störning” och ”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” – är lämpliga för att bedöma om en person ska omfattas av den psykiatriska tvångsvården. I detta ligger även att analysera och beskriva vilka tillstånd och situationer som är sådana att de bör omfattas av tvångsvårdslagstiftningen. Utredaren ska också analysera om de nuvarande kriterierna innebär att tröskeln för intagning till tvångsvård är på en lämplig, för hög eller för låg nivå och om det finns behov av ändringar i förutsättningarna för intagning. Även behovet av kriterier för bl.a. intagning, byte av vårdform, konvertering och upphörande av vården ska analyseras.

Utredaren ska analysera om det är lämpligt att ha olika kriterier för sluten respektive öppen vård inom den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen samt behovet av och förutsättningarna för en fortsatt sådan särreglering. Dessutom ska utredaren ta ställning till om det vore lämpligt att kunna omhänderta en person för att omedelbart kunna vårda honom eller henne i den öppna vårdformen utan att vården först har inletts på sjukhus. Vidare ska utredaren ta ställning till möjligheten/lämpligheten av att ställa ytterligare krav i lagstiftningen på att det s.k. samhällsskyddet – primärt intresset av att förhindra brott – ska beaktas vid intagning till psykiatrisk tvångsvård.

I uppdraget ingår även att överväga om de tvångsåtgärder som regleras i den nuvarande lagstiftningen är adekvata och står i proportion till de syften som de avser att uppnå. Utredaren ska analy-

sera om det finns ett behov av andra eller ytterligare tvångsåtgärder som på ett bättre sätt skulle kunna uppfylla syftet med vården samt under vilka förutsättningar tvångsåtgärder bör få vidtas. Utredaren ska dessutom överväga om det finns ett behov av att kunna vidta tvångsåtgärder utanför sjukvårdsinrättningen, t.ex. i samband med permission och den öppna vårdformen inom den psykiatriska tvångsvården.

Utredaren ska analysera tillämpningen av bestämmelserna om säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen samt överväga behovet av nya bestämmelser i denna del. Vidare ska utredaren analysera vilka ordnings- och säkerhetsregler som bör kunna föreskrivas i samband med psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård, såsom visitation av besökare liksom allmänna förbud mot t.ex. mobiltelefoner. Utredaren ska även se över bestämmelserna om besöksinskränkningar i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård och särskilt överväga om de bör föras in i den nya lagstiftning som föreslås av utredningen. I uppdraget ingår även att se över bestämmelserna i LPT och LRV om polismyndighetens befogenhet att tillfälligt omhänderta personer samt skyldighet att i vissa fall lämna hälso- och sjukvården biträde. Utredaren ska i detta sammanhang även se över polismyndighetens behov av information från hälso- och sjukvården i samband med att t.ex. biträde lämnas. Utredaren ska även ta ställning till vilka villkor som bör kunna föreskrivas vid permissioner och i samband med den öppna psykiatriska tvångsvården och vilka sanktionsmöjligheter som bör vara möjliga att vidta vid en eventuell överträdelse av uppsatta villkor. Enligt direktiven ska utredaren genomgående beakta om tvångsåtgärder och bestämmelser om säkerhet bör skilja sig åt beroende på om tvångsvården avser personer med en psykisk sjukdom eller psykiskt störda lagöverträdare.

Utredaren ska lämna förslag till hur den som dömts för ett brott och som lider av en psykisk störning ska omhändertas inom den psykiatriska vården vid ett genomförande av en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag (SOU 2002:3). I samband med en sådan reform aktualiseras också frågan om åtgärder mot den som har begått en straffbar gärning, men som inte får dömas på grund av sitt psykiska tillstånd. Utredaren har till uppgift att överväga om ett alternativ till Psykansvarskommitténs förslag om samhällsskyddsåtgärder kan utgöras av ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården, såväl för den som inte får dömas för brott som för den som är straffrättsligt ansvarig för sina gärningar

när denne ska frigges från ett fängelsestraff. Utredaren ska bl.a. ta ställning till förutsättningarna för tvångsvård, beslutsordningen och formerna i övrigt för tvångsvård i dessa fall, t.ex. hur ett omhändertagande ska ske när domstolen finner att den tilltalade inte får dömas på grund av sitt psykiska tillstånd eller när den tilltalade ska frigges från ett fängelsestraff.

Enligt direktiven ska utredaren också överväga regleringen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård för den som verkställer eller ska verkställa ett fängelsestraff eller annars är frihetsberövad. Vidare ska utredaren ta ställning till hur ett överlämnande till tvångsvård bör ske för att säkerställa att vården kan komma till stånd utan dröjsmål.

Utredaren ska överväga vilket rättspsykiatriskt eller motsvarande underlag som behövs vid ingripanden i de olika situationer som kan vara aktuella, bl.a. vid ett omhändertagande inom den psykiatriska tvångsvården av personer som inte kan dömas för brott, vid frigivning från fängelsestraff och under pågående verkställighet av fängelsestraff.

Enligt direktiven ska utredaren analysera om det med hänsyn till skyddet av brottsoffer finns anledning att frångå sjukvårdshuvudmannens frihet att besluta i frågor som rör placeringen av patienter som riskerar att begå allvarliga brott.

I direktiven konstateras att samarbetet inom och mellan olika huvudmän, främst mellan landsting och kommuner, är ett återkommande problem inom den psykiatriska vården och tvångsvården samt att man från lagstiftarens sida har försökt vidta ett antal åtgärder för att underlätta samarbetet. Utredaren ska överväga om ytterligare åtgärder kan behöva vidtas från lagstiftarens sida för att underlätta samarbetet och därmed vården av de patienter som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Enligt direktiven bör utredaren generellt sett beakta frågor om gränsdragning och samarbete mellan olika myndigheter som på olika sätt kan komma i kontakt med patienten under vårdtiden. Det gäller särskilt patienter som skulle kunna omfattas av annan tvångsvårdslagstiftning, t.ex. LVM och LVU. Utredaren ska även analysera om det för personer som omfattas av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen finns behov av ändrade sekretessregler mellan landsting och kommuner, liksom i förhållande till andra myndigheter, t.ex. Kriminalvården, SiS och polismyndigheterna.

Utredaren ska ta ställning till om det finns möjlighet att underlätta socialtjänstens insatser vid permissioner och i samband med

den öppna psykiatriska tvångsvården i de fall det finns en risk för att en person är farlig för sig själv eller andra. Utredaren ska också överväga om det behövs lagändringar till skydd för de som utför uppdrag som kontaktperson, stödperson, personligt ombud, förvaltare och god man för personer med ökad risk att begå brott.

Det konstateras i direktiven att tillhandahållaransvaret för den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare i första hand fortsatt bör ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen och att detta bör gälla även vid en kommande större reform med utgångspunkt i förslagen i Psykansvarskommitténs betänkande (SOU 2002:3). Utredaren ska dock överväga om tvångsvården i särskilda fall bör få bedrivas av någon annan än landstingen och Rättsmedicinalverket och vilka särskilda förutsättningar som i så fall bör gälla. Vidare ska utredaren analysera lämpligheten och behovet av att inom Kriminalvården i undantagsfall kunna bedriva psykiatrisk tvångsvård, t.ex. för att tillgodose ett akut behov av vård innan patienten kan föras över till vård som ges av landstinget.

I direktiven konstateras att det finns starka principiella skäl för att tillhandahållaransvaret och ansvaret för finansiering bör bäras av samma huvudman och att den hälso- och sjukvård inom ramen för tvångsvården som ges till psykiskt störda lagöverträdare också fortsatt bör finansieras av sjukvårdshuvudmännen. Utredaren har till uppgift att beräkna kostnaderna för den rättspsykiatriska vården. I den uppgiften ingår bl.a. att beräkna de kostnader inom den psykiatriska tvångsvården av psykiskt störda lagöverträdare som orsakas av kraven på samhällsskydd och lämna förslag till formerna för en statlig finansiering av dessa kostnader. Utredaren ska vidare analysera om ett genomförande av en större reform med utgångspunkt i Psykansvarskommitténs förslag kan medföra ökade förväntningar eller krav på psykiatrisk vård för personer som genomgår en frihetsberövande påföljd och som har en psykisk sjukdom och vilka konsekvenser detta kan få för t.ex. Kriminalvården respektive landstingen. Utredaren ska även analysera vilka andra eventuella ekonomiska konsekvenser ett genomförande av Psykansvarskommitténs betänkande kan få för den psykiatriska vården.

Utredaren ska överväga frågan om en alternativ verkställighetsform av fängelse för personer som har begått brott och som har en utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd eller en hjärnskada som förvärvats i vuxen ålder. Psykansvarskommittén och Nationell psykiatrisamordning har lämnat olika förslag till en sådan verkställighetsform. Enligt direktiven kräver dessa förslag ytter-

ligare överväganden. Utredaren ska, med utgångspunkt i att slutet boende ska vara en form för verkställighet av fängelse och med beaktande av remissinstansernas synpunkter, fördjupa analysen i denna del och överväga och lämna förslag i fråga om vilken huvudman av staten eller landstingen som bör svara för verkställigheten av slutet boende. Utredaren ska också vid behov överväga och föreslå de kompletteringar som kan krävas när det gäller vilka förutsättningar som i övrigt ska gälla för verkställigheten, t.ex. vad som bör gälla för överföring till det slutna boendet.

Utredningen ska enligt sina tilläggsdirektiv (dir. 2009:93) överväga vilka regler som bör gälla i fråga om en intagen som har förts över från en anstalt eller ett häkte till en vårdinrättning eller en undersökningsenhet för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning. Vidare ska utredningen uppmärksamma de barn som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården. Utredningen ska enligt tilläggsdirektiven också redogöra för de följder som utredningens förslag har på hälso- och sjukvård och socialtjänst ur ett patient- och brukarperspektiv samt ur ett organisatoriskt perspektiv.

Direktiven återges i sin helhet som bilaga 1–4.

1.2 Utredningsarbetet

Vi har inhämtat underlag för vårt arbete genom studier av relevant lagstiftning, lagförarbeten, tidigare lagförslag, rättspraxis och litteratur.

Vi hade vårt första sammanträde med experter och sakkunniga i mars 2009 och har därefter haft tjugo sammanträden, varav ett har skett i form av ett internatsammanträde. Däremellan har utredaren och sekreterarna träffat sakkunniga och experter i tre mindre arbetsgrupper för att diskutera frågor som rör psykiskt störda lagöverträdare, frågor som rör de delar av uppdraget som regleras i LPT samt konsekvens- och organisationsfrågor. Inom utredningen har det även funnits en arbetsgrupp som har behandlat frågor med straffrättslig anknytning. Till den arbetsgruppen har en referensgrupp varit knuten.

Vi anordnade i november 2010 en hearing. Vid denna närvarade bl.a. representanter för sjukvårdsinrättningar, myndigheter, universitet, patient-, brukar- och anhörigorganisationer och statliga utredningar. Vid hearingen lämnade deltagarna synpunkter i frågor som utredningen har att behandla.

Studieresor har gjorts till Finland och Norge. Den särskilde utredaren och delar av sekretariatet har också besökt de regionpsykiatriska klinikerna i Växjö och Sundsvall. Vi har vidare träffat företrädare för bl.a. psykiatrin vid Skånes universitetssjukhus i Lund, Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm och Universitetssjukhuset Örebro. Vidare har vi träffat företrädare för patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området.

Vi har samrått med Missbruksutredningen (S 2008:04), Utredningen om transporter av frihetsberövade personer (Ju 2009:04) och Påföljdsutredningen (Ju 2009:11).

1.3 Betänkandets disposition

En sammanfattning och författningsförslag inleder betänkandet. I avsnitt 1 redovisas innehållet i våra direktiv och hur utredningen har bedrivit sitt arbete. Under avsnitt 2 finns en redogörelse för nuvarande reglering av den psykiatriska tvångsvården. I avsnitt 3 redogörs det för historik och frågans tidigare behandling och i avsnitt 4 för utvecklingen av den psykiatriska tvångsvården. I avsnitt 5 finns en redogörelse för Psykansvarskommitténs förslag och i avsnitt 6 en redogörelse för nordiska förhållanden. I avsnitt 7 finns våra förslag som rör översynen av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen och i avsnitt 8 förslag som rör barn inom den psykiatriska tvångsvården.

Avsnitt 9–17 behandlar frågor som rör psykiskt störda lagöverträdare. I avsnitt 9 finns våra förslag när det gäller kravet på tillräknelighet, påföljder för psykiskt störda lagöverträdare, psykiatrisk vård i ett reformerat system och verkställighet av fängelse i en sluten stödenhet. Avsnitt 10 behandlar frågor som rör särskilda skyddsåtgärder och i avsnitt 11 finns förslag beträffande psykiatrisk tvångsvård i samband med ett annat frihetsberövande. I avsnitt 12 finns förslag beträffande vissa straffprocessuella frågor. Avsnitt 13 behandlar frågor om rättspsykiatriska undersökningar, avsnitt 14 registerfrågor och avsnitt 15 barns straffrättsliga ansvar. I avsnitt 16 finns en redogörelse för de skillnader som finns mellan våra och Psykansvarskommitténs förslag. Under avsnitt 17 finns våra förslag när det gäller kontroll- och tvångsåtgärder i samband med en rättspsykiatrisk undersökning och när den som är intagen i anstalt eller häkte är föremål för frivillig psykiatrisk vård eller rättspsykiatrisk undersökning.

I avsnitt 18–25 finns våra förslag i vissa frågor som rör både översynen av LPT och LRV samt frågor om psykiskt störda lagöverträdare. Avsnitt 18 behandlar frågor som rör placering av patienter som riskerar att begå allvarliga brott. I avsnitt 19 finns våra förslag beträffande säkerhet på och utanför sjukvårdsinrättningen. I avsnitt 20 behandlar vi frågor som rör samarbete mellan olika huvudmän och i avsnitt 21 finns våra förslag i fråga om insatser av andra än vårdpersonal. Av avsnitt 22 framgår vår bedömning när det gäller frågan om andra än landstingen och Rättsmedicinalverket ska få bedriva psykiatrisk tvångsvård. I avsnitt 23 finns våra beräkningar av kostnaderna för och finansieringen av den rättspsykiatriska vården. Våra kostnadsberäkningar i övrigt och våra konsekvensanalyser finns i avsnitt 24. Av avsnitt 25 framgår våra förslag till ikraftträdande- och övergångsbestämmelser. I avsnitt 26 finns en författningskommentar.

Till betänkandet biläggs utredningens direktiv, ett frågeschema avseende otillräknelighet samt den konsultrapport som har använts för våra ekonomiska beräkningar och för våra konsekvensanalyser.

2 Gällande rätt

2.1 Regeringsformen

Av 2 kap. 6 § RF framgår att varje medborgare är skyddad gentemot det allmänna mot påtvingat kroppsligt ingrepp utöver det skydd som finns mot döds- och kroppsstraff i 2 kap. 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. Varje medborgare är skyddad mot frihetsberövande och är även i övrigt tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna detta (2 kap. 8 § RF).

Fri- och rättigheterna i 2 kap. 6 och 8 §§ RF får enligt 2 kap. 20 § RF, i den utsträckning som medges i 2 kap. 21–24 §§, begränsas genom lag. Sådana begränsningar får göras endast 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 som är en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning. (2 kap. 21 § RF).

Av 2 kap. 19 § 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).

2.2 Regleringen av den psykiatriska tvångsvården

2.2.1 Allmänna bestämmelser i HSL

Utgångspunkten när det gäller vård och behandling är de krav som följer av HSL 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 patientsäkerhetslagen (2010:659). Nu nämnda bestämmelser är grundläggande för behandlingen av alla patienter inom såväl frivillig psykiatrisk vård som psykiatrisk tvångsvård och ska vara styrande för alla åtgärder som vidtas inom ramen för vården.

Socialstyrelsen utövar enligt patientsäkerhetslagen tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal samt över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt LPT eller LRV.

2.2.2 Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

Bestämmelserna i LPT ska ses som kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. LRV omfattar psykiatrisk tvångsvård som inte regleras i LPT och som benämns rättspsykiatrisk vård. LPT och LRV trädde i kraft den 1 januari 1992 och ersatte då LSPV¹. I förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges föreskrifter som ansluter till LPT och LRV.

Tvångsvård ges enligt LPT som sluten psykiatrisk tvångsvård, dvs. när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning, eller som öppen psykiatrisk tvångsvård. Tvångsvården måste inledas som sluten psykiatrisk tvångsvård. Syftet med tvångsvården är att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

Vid tvångs- och kontrollåtgärder ska proportionalitetsprincipen i 2 a § LPT beaktas. Denna innebär att tvångsåtgärder får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och att mindre ingripande åtgärder ska användas om de är tillräckliga. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. Tvångsåtgärder får användas endast om patien-

¹ Prop. 1990/91:58, bet. 1990/91:SoU13, rskr. 1990/91:329.

ten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. Sådana åtgärder får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

Vad som sägs i LPT om ett landsting ska gälla även en kommun som inte ingår i ett landsting. Med chefsöverläkare avses i lagen chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.

2.2.2.1 Förutsättningar för tvångsvård (3 §)

I 3 § LPT anges vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att psykiatrisk tvångsvård ska få ges. En förutsättning är patienten lider av en allvarlig psykisk störning och 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* behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

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

2.2.2.2 Intagning för tvångsvård (4–6 b §§)

Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats. Av vårdintyget ska det framgå att det finns sannolika skäl för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten är uppfyllda. Vårdintyget ska grundas på en särskild läkarundersökning som ska utföras av en legitimerad läkare. Läkarundersökningen får företas endast om det finns skälig anledning till det. Det är möjligt att omhänderta patienten om undersökningen inte kan utföras med hans eller hennes samtycke. Ett vårdintyg får utfärdas endast i ome-

delbar anslutning till läkarundersökningen. Vårdintyget ska innehålla ett uttalande om förutsättningarna för tvångsvård av patienten, en redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet. Den läkare som har utfärdat vårdintyget ska se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för tvångsvård ska prövas.

Efter det att ett vårdintyg har utfärdats får en läkare besluta att patienten ska hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. För att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården får, om andra åtgärder inte är tillräckliga, det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten ska vistas. Chefsöverläkaren får besluta att en patient som hålls kvar på vårdinrättningen ska kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att denne inte bär på sig bl.a. narkotika, alkoholhaltiga drycker, injektionssprutor eller kanyler. Chefsöverläkaren kan också besluta om att patienten kortvarigt ska spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna. En patient som hålls kvar får ges nödvändig behandling, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa.

Chefsöverläkaren ska avgöra frågan om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård skyndsamt efter att ha undersökt patienten, senast 24 timmar efter hans eller hennes ankomst till vårdinrättningen. Intagningsbeslutet får inte grundas på ett vårdintyg som är äldre än fyra dagar. Det måste vara en annan läkare än den som har utfärdat vårdintyget som fattar beslutet (s.k. tvåläkarprövning).

2.2.2.3 Tvångsvård efter beslut av rätten (7–10 §§)

Tvångsvård som grundar sig på ett vårdintyg och en läkares intagningsbeslut får pågå i högst fyra veckor från dagen för beslutet om intagning. Bedömer chefsöverläkaren att patienten behöver ges vård utöver denna tid ska chefsöverläkaren före utgången av fyra veckors-tiden skriftligen ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till sådan vård. Chefsöverläkaren ska även ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård när han eller hon anser att den psykiatriska tvångsvården bör övergå i öppen form.

I en ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren ange vilka omständigheter som utgör grund för tvångs-

vården och vilka överväganden som har gjorts i fråga om vård i annan form för patienten. Chefsöverläkaren ska i en sådan ansökan också lämna en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

I en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren ange vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda villkor som rätten bör föreskriva. Inför en sådan ansökan ska chefsöverläkaren upprätta en samordnad vårdplan som bl.a. ska innehålla uppgifter om patientens behov av insatser från landsting och kommun, vilka beslut om insatser som finns och vem som svarar för respektive insats. Vårdplanen ska utformas i samarbete med de enheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna.

Om förvaltningsrätten bifaller chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning. Efter en ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter även utöver denna tid. Ett sådant medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan. En sådan ansökan ska ha kommit in till förvaltningsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut. Till ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen.

Har en ansökan om förlängning av den psykiatriska tvångsvården kommit in till förvaltningsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på förvaltningsrättens beslut. Om vården fortsätter ska den ges i den form som föreskrivs i det senaste beslutet om tvångsvård. Tvångsvården ska omedelbart upphöra om rätten avslår ansökan.

2.2.2.4 Konvertering från psykiatrisk vård i frivillig form till psykiatrisk tvångsvård (11–13§§)

Chefsöverläkaren får besluta att en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård i frivillig form ska överföras till psykiatrisk tvångsvård (konvertering) om förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård i 3 § LPT 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 krävs det att en annan läkare än chefsöverläkaren dessförinnan

har utfärdat ett vårdintyg för patienten. Ett beslut om konvertering ska fattas senast 24 timmar efter det att vårdintyget har utfärdats.

De åtgärder i form av kroppsvisitering, fastspänning m.m. som får vidtas inför intagning för tvångsvård får vidtas också inför ett beslut om konvertering. Chefsöverläkaren ska underställa ett beslut om konvertering för förvaltningsrättens prövning senast dagen efter beslutet. Om chefsöverläkaren anser att tvångsvården bör fortsätta ska han eller hon senast inom fyra dagar från beslutet om konvertering ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård. Om rätten bifaller ansökan får tvångsvården pågå under högst fyra månader från konverteringsbeslutet. I fråga om fortsatt tvångsvård därefter tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård i övrigt.

2.2.2.5 Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt LPT (14 §)

Rättspsykiatrisk vård får enligt 4 § LRV under vissa förutsättningar ges till den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller till den som är intagen eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt respektive till ett särskilt ungdomshem. När det inte längre finns förutsättningar för sådan vård ska den enligt 15 § LRV upphöra. Den rättspsykiatriska vården ska enligt samma bestämmelse upphöra senast när beslutet om frihetsberövande upphört att gälla, när den som genomgår en rättspsykiatrisk undersökning inte längre kan hållas kvar, när frigivning sker av den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller när verkställigheten är slut för den som är intagen i ett särskilt ungdomshem.

När rättspsykiatrisk vård ska upphöra i de fall som avses i 15 § LRV får chefsöverläkaren besluta om slutet psykiatrisk tvångsvård enligt LPT trots att vårdintyg inte har utfärdats, om de grundläggande förutsättningarna för slutet psykiatrisk tvångsvård som anges i 3 § är uppfyllda. Anser chefsöverläkaren att tvångsvården bör fortsätta ska han eller hon senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om slutet psykiatrisk tvångsvård ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård. Om rätten bifaller ansökan får tvångsvården pågå under högst fyra månader från konverteringsbeslutet. I fråga om fortsatt tvångsvård därefter tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård i övrigt.

2.2.2.6 Bestämmelser om vården (15–17 §§)

Vård enligt LPT ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Om det finns synnerliga skäl får regeringen bestämma att vård får ges även på någon annan vårdinrättning. Vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Det ska vid sjukvårdsinrättningen finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god säkerhet ska kunna tillgodoses i verksamheten. Det ska också finnas en säkerhetsansvarig som har ansvaret för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls.

Det ska upprättas en vårdplan för patienten snarast efter det att han eller hon har tagits in för tvångsvård. Vårdplanen ska innehålla uppgifter om de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultaten av dessa insatser ska kunna bestå. Chefsöverläkaren ska även undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Så långt det är möjligt ska upprättande av vårdplan och frågan om patientens behov av stöd från socialtjänsten ske i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt ska samråd angående vårdplanen ske också med patientens närstående.

Också när det gäller behandlingen under vårdtiden ska samråd äga rum med patienten när det kan ske samt 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.

2.2.2.7 Sluten psykiatrisk tvångsvård (18–25 §§)

En patient får hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han eller hon ska 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 vistas, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

Chefsöverläkaren får besluta att en patient kortvarigt ska spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en omedelbar fara för att han eller hon allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Om det finns synnerliga skäl, får chefsöverläkaren besluta att

patienten ska hållas fastspänd längre tid än kortvarigt. I ett sådant fall ska Socialstyrelsen utan dröjsmål underrättas om beslutet. Det ställs ett krav på att det finns vårdpersonal närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

Chefsöverläkaren får även besluta att en patient ska hållas avskild från andra patienter. Ett avskiljande av en patient får ske endast om det är nödvändigt på grund av att han eller hon genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande får gälla under högst åtta timmar. Chefsöverläkaren får genom ett nytt beslut om avskiljande förlänga tiden med högst åtta timmar. Om det finns synnerliga skäl får ett beslut om avskiljande avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar. Chefsöverläkaren ska utan dröjsmål underrätta Socialstyrelsen om en patient hålls avskild under längre tid än åtta timmar i följd. En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen ska upphöra. Ett beslut får gälla i högst två månader. Chefsöverläkaren får omhänderta den tekniska utrustning som möjliggör användningen av elektroniska kommunikationstjänster under den tid beslutet gäller. Det finns en skyldighet för chefsöverläkaren att underrätta Socialstyrelsen om beslut om inskränkning av detta slag.

En patient får inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Vidare får en patient inte inneha sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, injektionssprutor eller kanyler som kan användas för insprutning i människokroppen eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika. Patienten får inte heller inneha annan egendom som kan skada patienten själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Om det påträffas egendom som inte får innehas, får den omhändertas. Chefsöverläkaren får även besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom. Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga inne-

hållet i brev eller annan skriftlig handling. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas får egendomen omhändertas.

Chefsöverläkaren får besluta att övervaka försändelser från en patient, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten. En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska vidarebefordras utan föregående granskning. Ett beslut om övervakning av försändelser gäller i högst två månader. Chefsöverläkaren ska dock fortlöpande överväga om övervakningen ska upphöra och när det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska övervakningen upphöra. Socialstyrelsen ska utan dröjsmål underrättas om beslut som rör övervakning.

Det finns en möjlighet för chefsöverläkaren att besluta att en patient ska kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig egendom som inte får innehas. Chefsöverläkaren kan även, när det gäller en patient vars rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt, besluta om sådana åtgärder för kontroll av att han eller hon inte bär på sig teknisk utrustning som möjliggör sådan användning. Om det är möjligt ska ett vittne närvara när patienten blir kroppsvisiterad eller ytligt kroppsbesiktigad.

Chefsöverläkaren ska låta förstöra eller sälja 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 om dessa har omhändertagits eller påträffats där patienter intagits för tvångsvård utan att det finns någon känd ägare till egendomen. 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 befattning med narkotika.

Chefsöverläkaren får ge en patient tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission). Permission får ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen. Chefsöverläkaren kan förena ett tillstånd till

permission med särskilda villkor. Om förhållandena kräver det får chefsöverläkaren återkalla ett permissionsbeslut.

2.2.2.8 Öppen psykiatrisk tvångsvård (26–26 a §§)

Den som ges öppen psykiatrisk tvångsvård får vistas utanför sjukvårdsinrättningen. Rätten ska i samband med ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård föreskriva de särskilda villkor som ska gälla för vården. Det finns också en möjlighet för rätten att överlämna åt chefsöverläkaren att besluta om dessa villkor. När det finns skäl för det får rätten återta beslutsrätten.

De särskilda villkoren får avse skyldighet för den som ges öppen psykiatrisk tvångsvård att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling, skyldighet att hålla kontakt med en viss person eller skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller att anlita socialtjänsten. Villkoren i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård får också avse patientens vistelseort, bostad, utbildning eller arbete. De särskilda villkoren får också avse 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.

Chefsöverläkaren får besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård om förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård i 3 § är uppfyllda och om 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 förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt sådan vård. I ansökan ska chefsöverläkaren ange vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården, vilka överväganden som han eller hon har gjort i fråga om vård i annan form för patienten samt redogöra för vilket stöd och vilken behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

Har en sådan ansökan kommit in till förvaltningsrätten får den slutna psykiatriska tvångsvården fortsätta i avvaktan på förvaltningsrättens beslut. Om chefsöverläkaren inte ansöker om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård eller om rätten avslår chefsöverläkarens

ansökan om sådan vård, ska det tidigare beslutet om öppen psykiatrisk tvångsvård kvarstå.

Om rätten medger att den slutna psykiatriska tvångsvården ska fortsätta får den pågå under högst sex månader räknat från den dag förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan. I fråga om fortsatt tvångsvård därefter tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård i övrigt.

2.2.2.9 Tvångsvårdens upphörande (27–29 §§)

Chefsöverläkaren ska genast besluta att tvångsvården ska upphöra när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Frågan om tvångsvården ska upphöra ska fortlöpande övervägas av chefsöverläkaren.

Tvångsvården upphör om inte chefsöverläkaren i ett antal situationer som rör förlängning av tiden för tvångsvården kommer in med ansökan till förvaltningsrätten i rätt tid. Detta innebär att tvångsvården upphör om inte ansökan om medgivande till tvångsvård enligt 7 § kommer in till förvaltningsrätten inom fyra veckor från dagen för beslutet om intagning, om ansökan om medgivande till tvångsvård enligt 9 § inte kommer in innan tiden för gällande beslut om tvångsvård löpt ut och om ansökan om fortsatt tvångsvård vid konvertering från frivillig psykiatrisk vård till slutna psykiatrisk tvångsvård enligt 12 § inte kommer in inom fyra dagar från beslutet om konvertering. Tvångsvården enligt LPT upphör också när ett beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård.

Av LPT framgår vad som händer om det meddelas beslut om avvisning, utvisning, utlämning eller överlämnande enligt särskilt angivna lagar beträffande någon som vårdas enligt LPT. I dessa fall får verkställighet av besluten ske trots tvångsvården om det begärs av den myndighet som ska verkställa beslutet och om 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 23 kap. 2 § utlänningslagen (2005:716).

2.2.2.10 Stödperson (30–31 a §§)

Chefsöverläkaren har en skyldighet att se till att en patient som vårdas enligt LPT blir upplyst om sin rätt att få en stödperson. Patienten ska få upplysningen genom en för honom eller henne individuellt anpassad information så snart hans eller hennes tillstånd tillåter det.

Chefsöverläkaren ska anmäla till en patientnämnd² när det kan finnas skäl att utse en stödperson för en patient. Chefsöverläkaren ska dessutom alltid göra en sådan anmälan när han eller hon ansöker om medgivande till tvångsvård utöver fyra veckor (7 §), vid ansökan om fortsatt tvångsvård vid konvertering från frivillig psykiatrisk vård till sluten psykiatrisk tvångsvård (12 §) och vid ansökan om medgivande till tvångsvård vid övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt LPT.

En sådan anmälan ska också alltid göras när patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård eller när patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran om att tvångsvården ska upphöra. Chefsöverläkaren ska i en sådan anmälan ange patientens inställning till att få en stödperson. Nämnden ska kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten för att få besked om patienten vill ha en stödperson, om han eller hon inte har uttryckt en klar uppfattning i frågan. Chefsöverläkaren ska underrätta nämnden när tvångsvården har upphört och om stödpersonens uppdrag fortsätter därefter.

Stödpersonens uppgift är att bistå patienten i personliga frågor så länge han eller hon ges tvångsvård. Om både patienten och stödpersonen samtycker till det kan stödpersonen fortsätta att bistå patienten även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen, men han eller hon har tystnadsplikt och får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

När patientnämnden handlägger ärenden om stödpersoner ska bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223) gälla i fråga om muntlig handläggning, anteckning av uppgifter, parters rätt att få del av uppgifter, motivering av beslut, underrättelse om beslut, rättelse av skrivfel och liknande samt omprövning av beslut.

² En nämnd enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet.

2.2.2.11 Överklagande (32–33 §§)

I LPT anges vilka av chefsöverläkarens beslut som patienten får överklaga hos förvaltningsrätten.

Patienten får överklaga beslut om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård (6 b §), beslut om konvertering från frivillig psykiatrisk vård till sluten psykiatrisk tvångsvård (11 §) och beslut om övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt LPT (14 §). Sådana överklaganden ska även anses innefatta en begäran om att tvångsvården ska upphöra.

Patienten får även överklaga chefsöverläkarens beslut om att öppen psykiatrisk tvångsvård ska övergå i sluten psykiatrisk tvångsvård (26 a §). Ett sådant överklagande ska anses innefatta en begäran om att den slutna psykiatriska tvångsvården ska upphöra. Innan förvaltningsrätten prövar dessa typer av överklaganden ska rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig angående vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården, vilka överväganden som har gjorts i fråga om vård i annan form för patienten samt en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.

Patienten får vidare överklaga ett beslut om inskränkning av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller om övervakning av försändelser från en patient.

Patienten får också överklaga ett annat beslut av chefsöverläkaren enligt LPT som innebär avslag på en begäran om att tvångsvården ska upphöra eller beslut om förordnande om att förstöra eller sälja egendom som inte får innehas. Patienten får vidare överklaga beslut om avslag på en begäran om tillstånd till eller beslut om återkallelse av permission samt beslut om meddelande om villkor i samband med permission. Även beslut om meddelande av villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård får överklagas. I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt LPT inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättens beslut enligt LPT.

Överklagandet av chefsöverläkarens beslut ska ges in till förvaltningsrätten som prövar om det har kommit in i rätt tid. Förvaltningsrätten ska avvisa överklagandet om det har kommit in för sent, om förseningen inte beror på att chefsöverläkaren har lämnat patienten en felaktig underrättelse om hur man överklagar. Överklagandet ska inte heller avvisas om det har kommit in till chefsöverläkaren innan tiden för överklagande har gått ut. I ett sådant fall ska chefs-

överläkaren omedelbart vidarebefordra överklagandet till förvaltningsrätten.

2.2.2.12 Handläggningen i domstol (34–49 §§)

Det är förvaltningsrätten inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen som ska pröva frågor enligt LPT. Mål enligt LPT ska handläggas skyndsamt. Förvaltningsrätten ska, så snart en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till förvaltningsrätten, pröva om ansökan har kommit in i rätt tid. Rätten ska skyndsamt underrätta chefsöverläkaren om ansökan har kommit in för sent. Ett mål ska tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan eller överklagandet kom in till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten får förlänga denna tid om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

När chefsöverläkaren har fattat beslut om konvertering från frivillig psykiatrisk vård till sluten psykiatrisk tvångsvård ska beslutet underställas förvaltningsrättens prövning senast dagen efter beslutet. Om chefsöverläkaren ansöker om medgivande till fortsatt tvångsvård kan förvaltningsrätten förlänga den tidsfristen.

Ett undantag från bestämmelsen om att ett mål ska tas upp till avgörande inom åtta dagar finns när det gäller chefsöverläkarens beslut om att förstöra eller sälja egendom. Sådana beslut behöver inte tas upp till avgörande inom den tiden. Förvaltningsrätten får förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs.

Om det inte är uppenbart obehövt ska förvaltningsrätten hålla muntlig förhandling i ett mål enligt LPT. Vid en prövning av chefsöverläkarens beslut om konvertering från frivillig psykiatrisk vård till sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 12 § första stycket ska förvaltningsrätten hålla muntlig förhandling endast om patienten begär det eller om förvaltningsrätten finner skäl för det.

En muntlig förhandling ska hållas på sjukvårdsinrättningen om inte särskilda skäl talar för något annat. Patienten ska vara närvarande vid förhandlingen om det är möjligt med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd. Patientens stödperson har rätt att närvara och ska om möjligt underrättas om förhandlingen. Om det inte är uppenbart obehövt ska chefsöverläkaren höras vid förhandlingen.

Om det inte är uppenbart obehövt ska förvaltningsrätten höra lämplig sakkunnig vid den muntliga förhandlingen. Den sakkunnige

får ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten. Om en patient uteblir efter att ha kallats vid vite att inställa sig personligen, får förvaltningsrätten förordna att patienten ska hämtas antingen omedelbart eller till en senare dag.

Nämndemän ska som huvudregel ingå i rätten vid handläggningen av mål enligt LPT i kammarrätt. Undantag från detta gäller i mål som angår enbart en fråga som nämns i 33 § första stycket, dvs. avslag på begäran om att tvångsvården ska upphöra, förordnande om förstöring eller försäljning av egendom som inte får innehas, avslag på en begäran om permission, meddelande av villkor i samband med permission, återkallelse av tillstånd till permission samt meddelande av villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård.

I LPT anges i vilka fall offentligt biträde ska förordnas för den som åtgärden avser i mål hos allmän förvaltningsdomstol. Sådant biträde ska förordnas om målet gäller beslut om intagning för tvångsvård, beslut om konvertering från frivillig psykiatrisk vård till sluten psykiatrisk tvångsvård samt beslut om övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt LPT samt om ett sådant beslut har överklagats. Offentligt biträde ska även förordnas om målet gäller medgivande till fortsatt tvångsvård. Vidare ska offentligt biträde förordnas om målet gäller beslut att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård, avslag på en begäran om att tvångsvården ska upphöra, beslut om inskränkning av en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster eller beslut om övervakning av försändelser från en patient. Offentligt biträde ska dock inte förordnas, om det måste antas att det inte finns något behov av ett biträde.

Chefsöverläkaren får uppdra åt en erfaren läkare vid sjukvårdsinrättningen med specialistkompetens inom någon av de psykiatriska specialiteterna att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt LPT. Om det finns särskilda skäl, får chefsöverläkaren lämna sådant uppdrag åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen. Ett sådant uppdrag får dock inte lämnas när det gäller beslut om intagning för sluten psykiatrisk vård, beslut om konvertering från frivillig psykiatrisk vård till sluten psykiatrisk tvångsvård, ansökan om medgivande till fortsatt tvångsvård eller ansökan om övergång från öppen psykiatrisk tvångsvård till sluten psykiatrisk tvångsvård. En sådan annan läkare får inte heller vara den som ytterst avgör frågor om behandling. Vidare får chefsöverläkaren inte ge en sådan läkare i uppdrag att besluta om fastspänning, avskiljande, inskränk-

ning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller övervakning av försändelser eller beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning.

Det finns möjlighet för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att medge undantag från kravet på att läkare som utför undersökning för vårdintyg ska vara legitimerad och från kravet på specialistkompetens vid delegation.

Beslut om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård, 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.

Från hälso- och sjukvården och socialtjänsten där sekretess gäller enligt 25 kap. 1–5 §§ eller 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska det utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkarens åligganden enligt LPT ska kunna fullgöras. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av Socialstyrelsen.

En patient som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt LPT. 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.

Om inte annat förordnas gäller beslut som meddelas enligt LPT omedelbart. I mål och ärenden enligt LPT får stämmningsmannadelgivning med patienten inte ske genom att handlingen lämnas till annan än honom eller henne eller genom att handlingen lämnas i hans eller hennes hemvist eller på lämplig plats i anslutning till hemvisten (jfr 34–38 §§ delgivningslagen [2010:1932]). Delgivning med patienten får inte heller ske genom kungörelsedelgivning enligt 47–51 §§ samma lag.

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 sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling.

Polismyndigheten ska även lämna biträde på begäran av läkare för att denne ska kunna genomföra en undersökning för vårdintyg. Biträde ska också lämnas för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats, för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd eller inte har åter-

vänt dit sedan tiden för ett tillstånd till permission har gått ut eller tillståndet har återkallats. Vidare ska biträde lämnas för att återföra en patient till vårdinrättningen om denne inte har återvänt dit sedan beslut om slutet psykiatrisk tvångsvård har fattats.

Chefsöverläkaren ska upplysa en patient som vårdas med stöd av LPT om sin rätt att överklaga vissa beslut, att anlita ombud eller biträde och att få ett offentligt biträde. Upplysningen ska ges så snart patientens tillstånd medger det. LPT ska finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna.

2.2.3 Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)

2.2.3.1 Inledande bestämmelser (1–2 §§)

LRV innehåller föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i LPT. Lagen gäller för den som efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård och den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning. LRV gäller också den som är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § BrB.

Tvångsåtgärder får vid vård enligt LRV användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Mindre ingripande åtgärder ska användas om de är tillräckliga. Tvång ska utövas så skoningsamt 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 förmå att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

2.2.3.2 Beslut om rättspsykiatrisk vård (3–5 §§)

Rätten får enligt 31 kap. 3 § BrB överlämna den som har begått brott till rättspsykiatrisk vård om han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning och det 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 eller annat tvång. Ett överläm-

nande till rättspsykiatrisk vård får inte ske om påföljden bedöms kunna stanna vid böter.

Under förutsättning att brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt LRV ska äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han eller hon återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag (*rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning*).

Rättspsykiatrisk vård ges som slutna rättspsykiatrisk vård, dvs. när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning, eller som öppen rättspsykiatrisk vård. Tvångsvård enligt LRV måste inledas som slutna rättspsykiatrisk vård.

Den som ges *rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning* får ges öppen rättspsykiatrisk vård om han eller hon 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.

En patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård får åter ges slutna rättspsykiatrisk vård om det psykiska tillståndet eller de personliga förhållandena i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att behovet av rättspsykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför sjukvårdsinrättningen. Om dessa förutsättningar är uppfyllda får chefsöverläkaren besluta att patienten åter ska ges slutna rättspsykiatrisk vård i de fall rättsens 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 förvaltningsrätten om medgivande till sådan vård.

Har chefsöverläkarens ansökan kommit in till förvaltningsrätten inom fyra dagar får den slutna rättspsykiatriska vården fortsätta i avvaktan på förvaltningsrättens beslut. Om rätten medger att den slutna rättspsykiatriska vården ska fortsätta, får den pågå under högst sex månader, räknat från den dag förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan. I fråga om rättspsykiatrisk vård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid ansökan om medgivande till fortsatt vård i övrigt. Det tidigare beslutet om öppen rättspsykiatrisk vård ska kvarstå om chefsöverläkaren inte ansöker om fortsatt slutna rättspsykiatrisk vård eller om rätten avslår chefsöverläkarens ansökan.

Den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning får ges öppen rättspsykiatrisk vård om han eller hon fortfarande lider av en psykisk störning och 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. Därutöver krävs att patienten på grund av sitt psykiska tillstånd, sina personliga förhållanden i övrigt eller risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag behöver iakta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. En patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård får åter ges sluten rättspsykiatrisk vård om det på grund av risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning eller hans eller hennes psykiska tillstånd eller personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att behovet av rättspsykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utanför sjukvårdsinrättningen. Om dessa förutsättningar är uppfyllda får chefsöverläkaren besluta att patienten åter ska ges sluten rättspsykiatrisk vård om rättens beslut om fortsatt 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 om särskild utskrivningsprövning för rättens prövning av frågan om vården ska övergå till sluten rättspsykiatrisk vård.

Rättspsykiatrisk vård kan ges också till annan än den som ges sådan vård som en brottspåföljd. De som kan bli aktuella för detta är anhållna, häktade, intagna på enhet för rättspsykiatrisk undersökning samt de som är intagna i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § BrB.

För att sådan rättspsykiatrisk vård ska få ges krävs att personen lider av en allvarlig psykisk störning och att 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. Det krävs också att personen motsätter sig sådan vård eller att det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. Beslutet om intagning för rättspsykiatrisk vård fattas av en chefsöverläkare vid en sjukvårdsinrättning eller enhet som drivs av ett landsting. För ett sådant beslut krävs att ett vårdintyg har utfärdats av någon annan läkare.

Enligt LRV ska bestämmelserna i 4 §, 5 §, 6 a § och 6 b § första stycket andra meningen LPT gälla i tillämpliga delar beträffande vårdintyg, undersökning för vårdintyg samt fastspänning, avskiljande och behandling. En fråga om intagning för rättspsykiatrisk vård ska 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. Vårdintyg krävs inte heller när den som är anhållen, häktad, intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem har förts till en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting för frivillig psykiatrisk vård.

Om någon som vårdas enligt LPT anhålls, häktas, tas in på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller tas in i eller förpassas till kriminalvårdsanstalt ska beslutet om sådan vård anses som ett beslut om rättspsykiatrisk vård.

2.2.3.3 Gemensamma bestämmelser om vården (6–7 §§)

Rättspsykiatrisk vård ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Den som ges öppen rättspsykiatrisk vård får vistas utanför en sådan sjukvårdsinrättning. På en enhet för rättspsykiatrisk undersökning får rättspsykiatrisk vård ges åt den som genomgår undersökning.

När det gäller bestämmelser om vården hänvisar LRV till 15 a–17 §§ LPT i tillämpliga delar. Det innebär bl.a. att vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet och att det vid sjukvårdsinrättningen ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god säkerhet ska kunna tillgodoses i verksamheten. Det ställs krav på att det vid sjukvårdsinrättningen ska finnas en säkerhetsansvarig. En vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Samråd med patienten ska ske både i fråga om vårdplanen och i fråga om behandlingen.

Vården av den som efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård ska påbörjas utan dröjsmål när domstolens beslut om sådan vård har vunnit laga kraft. Är den dömde häktad ska vården påbörjas även om beslutet inte har vunnit laga kraft, under förutsättning att den dömde och åklagaren medger att så sker. Så länge beslutet om häktning gäller ska bestämmelserna om rättspsykiatrisk

vård för den som är häktad tillämpas utom såvitt avser förutsättningarna för sådan vård.

2.2.3.4 Sluten rättspsykiatrisk vård (8–11 b §§)

Av LRV framgår att bestämmelserna i 18–24 §§ LPT gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård enligt LRV. Detta innebär att en patient även vid rättspsykiatrisk vård får hindras att lämna vårdinrättningens (eller en del av vårdinrättningens) område, spännas fast med bälte eller liknande anordning, hållas avskild från andra patienter eller meddelas inskränkningar att använda elektroniska kommunikationstjänster. Det ges också möjlighet att undersöka respektive övervaka försändelser till och från en patient. På samma sätt som vid vård enligt LPT är det förbjudet för patienten att inneha narkotika, alkohol m.m.

I särskilda fall får Kriminalvården i fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt, 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 § BrB får SiS fatta motsvarande beslut. Vissa brev ska dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning. Detta gäller brev från den som är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt till svenska myndigheter och internationella organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda. Det gäller också brev till den häktades offentlige försvarare eller den intagnes advokat. Brev från den som är intagen i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § BrB ska alltid vidarebefordras utan föregående granskning när det gäller brev till en svensk myndighet eller advokat eller hans eller hennes offentliga biträde.

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.

Chefsöverläkaren får ge en patient, som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission). Tillståndet får ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen. Tillståndet till permission får förenas med särskilda villkor. Om förhållandena kräver det får chefsöverläkaren återkalla ett permissionsbeslut.

När det gäller den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning prövas frågan om tillstånd till permission av förvaltningsrätten 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 och under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen. Även i detta fall får tillståndet förenas med särskilda villkor. Förvaltningsrätten får efter ansökan av chefsöverläkaren överlämna åt denne att för en viss patient besluta om permission. När det finns skäl för det, får förvaltningsrätten återta denna beslutanderätt. Om förhållandena kräver det får chefsöverläkaren återkalla ett tillstånd till permission.

Om förvaltningsrätten medgett det får chefsöverläkaren ge tillstånd till vistelse på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område för den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. När förvaltningsrätten ska pröva om ett sådant medgivande ska ges, ska 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 ska underrätta förvaltningsrätten om förhållanden som är av betydelse för frågan om ett lämnat medgivande ska bestå.

Chefsöverläkaren får ge tillstånd till den som genomgår rättspsykiatrisk vård och som är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem att vistas på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område

endast om Kriminalvården respektive SiS har medgett det. Chefsöverläkaren ska underrätta Kriminalvården respektive SiS om förhållanden som är av betydelse för frågan om ett lämnat medgivande ska bestå.

Den som är intagen i en kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § BrB och som ges rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får, under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen, ges för ett visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. En sådan fråga prövas, efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten, av Kriminalvården i fråga om den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och av SiS i fråga om den som är intagen i ett särskilt ungdomshem. Om ansökan har gjorts av patienten, ska yttrande inhämtas från chefsöverläkaren. Tillstånd ska inhämtas även då patienten vid vistelsen utanför sjukvårdsinrättningens område ska vara åtföljd av sjukvårdspersonal. Ett tillstånd får förenas med särskilda villkor.

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 ska den som är häktad bevakas, om inte en sådan tillsyn av särskilda skäl kan antas vara onödig. En fråga om sådant tillstånd prövas av Kriminalvården.

2.2.3.5 Fortsatt vård och vårdens upphörande för den som vårdas utan särskild utskrivningsprövning (12–14 §§)

Rättspsykiatrisk vård utan 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.

På ansökan av chefsöverläkaren får förvaltningsrätten medge att den rättspsykiatriska vården ska övergå i öppen eller sluten form eller fortsätta längre än fyra månader. I ansökan ska det anges om vården avser sluten eller öppen rättspsykiatrisk vård. Om ansökan

avser öppen rättspsykiatrisk vård ska det i ansökan anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda villkor som rätten bör föreskriva. Till ansökan ska det fogas en samordnad vårdplan med det innehåll som gäller för en sådan plan vid övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT, se avsnitt 2.2.2. Vid ansökan om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen. Medgivande till förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan.

Vid beslut om öppen rättspsykiatrisk vård ska rätten föreskriva de särskilda villkor som ska gälla för vården. De särskilda villkoren får bl.a. avse skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling, att hålla kontrakt med en viss person eller förbud mot att vistas på en viss plats eller ta kontakt med en viss person. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta om dessa villkor och får återkalla beslutanderätten när det finns skäl för det.

Den rättspsykiatriska vården får fortsätta i avvaktan på förvaltningsrättens beslut när en ansökan om medgivande om att vården ska övergå i öppen respektive sluten form eller medgivande till förlängning av vårdtiden kommit in till förvaltningsrätten. Om vården fortsätter ska den ges i den form som föreskrivs i det senaste beslutet om rättspsykiatrisk vård. Avslår rätten ansökan, ska vården upphöra omedelbart. Chefsöverläkarens ansökan eller rättens 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 förvaltningsrätten innan tiden för gällande beslut om rättspsykiatrisk vård har löpt ut.

Chefsöverläkaren ska genast besluta att vården av en patient som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning ska upphöra om patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller det inte längre 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 eller ges öppen rättspsykiatrisk vård. Chefsöverläkaren ska fortlöpande överväga frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande.

2.2.3.6 Upphörande av vården för anhållna m.fl. (15 §)

Chefsöverläkaren ska fortlöpande överväga frågan om den rättspsykiatriska vården ska upphöra för den som är anhållen, häktad, intagen på enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller den som är intagen eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård. När det inte längre finns förutsättningar för sådan vård ska chefsöverläkaren genast besluta att den ska upphöra.

Vården ska, för den som är anhållen eller häktad, upphöra senast när beslutet om frihetsberövande har upphört att gälla, när den som intagen på enhet för rättspsykiatrisk undersökning inte längre får hållas kvar på undersökningsenheten, när frigivning sker av den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller när verkställigheten av slutet ungdomsvård är slut.

2.2.3.7 Särskild utskrivningsprövning (16–16 b §§)

För att vården av den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska upphöra krävs det 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. Det krävs också att 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 eller ges öppen rättspsykiatrisk vård.

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

Chefsöverläkaren ska anmäla frågan om särskild utskrivningsprövning senast fyra månader efter det att rättens beslut 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 förvaltningsrätten 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 bör övergå till öppen eller slutet rättspsykiatrisk vård. Vid beslut om öppen rättspsykiatrisk

vård ska rätten föreskriva de särskilda villkor som ska gälla för vården. De särskilda villkoren får bl.a. avse skyldighet att underkasta sig medicinerings eller annan vård eller behandling, att hålla kontrakt med en viss person eller förbud mot att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta om dessa villkor och får återkalla beslutanderätten när det finns skäl för det. Om chefsöverläkaren vid anmälan anser att den rättspsykiatriska vården ska fortsätta, ska det i anmälan anges om vården bör ges 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 fogas en samordnad vårdplan. 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. Till anmälan om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen.

2.2.3.8 Avvisning, utvisning m.m. (17 §)

Av 17 § LRV framgår att bestämmelserna i LPT ska gälla när den rättspsykiatriska vården ska upphöra i samband med avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (2005:716) av en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, i samband med utvisning enligt lagen (1991:572) om särskild utlänningskontroll och i samband med överlämnande och utlämning. Detta innebär att verkställighet av beslut i dessa fall får ske trots tvångsvården om det begärs av den myndighet som ska verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter att beslutet verkställs.

Beslut om avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen får beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning verkställas under vissa förutsättningar. Sådan verkställighet får ske om det begärs av den myndighet som ska verkställa beslutet, om chefsöverläkaren finner att förutsättningarna för vårdens upphörande är uppfyllda och att patientens tillstånd tillåter att beslutet verkställs. Tvångsvården upphör i sådant fall när beslutet har verkställts.

Den rättspsykiatriska vården upphör när det sker verkställighet av ett beslut som innebär att verkställigheten av en påföljd i form av överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska föras över till en annan stat.

2.2.3.9 Överklagande av chefsöverläkarens beslut (18 och 18 a §§)

I 18 § LRV görs en uppräknning av vilka beslut av chefsöverläkaren som patienten får överklaga hos förvaltningsrätten.

Ett beslut som innebär att en patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård (med eller utan särskild utskrivningsprövning) ska tas in för sluten rättspsykiatrisk vård får överklagas. Det är också möjligt att överklaga ett beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård av den som är anhållen, häktad, intagen på enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller som är intagen eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem. Ett sådant överklagande ska anses innefatta en begäran om att vården ska upphöra. Vidare kan patienten överklaga ett beslut om avslag på en begäran om att vården ska upphöra vid rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning eller ett avslag på en begäran om vårdens upphörande för den som är intagen på enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller som är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem.

Patienter som ges rättspsykiatrisk vård som påföljd får överklaga chefsöverläkarens avslag på en begäran om tillstånd till permission, meddelande av villkor i samband med permission och återkallelse av tillstånd till permission.

Patienten får också överklaga förordnande om förstöring eller försäljning av egendom som inte får innehas, t.ex. narkotika, alkoholhaltiga drycker och injektionssprutor. Vidare kan beslut som innebär inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster och övervakning av försändelser överklagas. Även beslut om villkor i samband med öppen rättspsykiatrisk vård får överklagas.

I övrigt får beslut av chefsöverläkaren enligt LRV inte överklagas. Chefsöverläkaren får inte överklaga rättens beslut enligt LRV.

Förvaltningsrättens beslut om medgivande för chefsöverläkaren att ge en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning tillstånd till vistelse på egen hand utanför

vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område får inte överklagas.

Ett överklagande av chefsöverläkarens beslut ska ges in till förvaltningsrätten som prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid.

Förvaltningsrätten ska avvisa överklagandet om det har kommit in för sent, 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 förvaltningsrätten.

2.2.3.10 Överklagande av Kriminalvårdens och SiS:s beslut (19–19 d §§)

Kriminalvårdens respektive SiS beslut om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser eller att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående får överklagas av patienten hos allmän förvaltningsdomstol. Detsamma gäller myndigheternas beslut om medgivande till chefsöverläkaren att ge tillstånd att vistas på egen hand utanför vårdinrättningen men inom sjukvårdsinrättningens område. Vidare kan patienten överklaga Kriminalvårdens eller SiS beslut om tillstånd till permission eller för att under viss kort tid vistas utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område för besök av svårt sjuka närstående eller för att närvara vid en närståendes begravning.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Kriminalvårdens beslut ska överklagas till den förvaltningsrätt inom vars domkrets den kriminalvårdsanstalt, det häkte eller den polis-arrest är belägen där patienten var inskriven när det första beslutet i ärendet fattades. Kriminalvårdens beslut får inte överklagas innan beslutet har omprövats av Kriminalvården.

2.2.3.11 Beslut som får överklagas av allmän åklagare (20 §)

En del beslut enligt LRV får överklagas också av allmän åklagare. Ett överklagande får ske om åklagaren före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas. Åklagaren får över-

klaga förvaltningsrättens beslut om permission för den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning eller rättens beslut att överlämna åt chefsöverläkaren att för en viss patient besluta om permission. Åklagaren får även överklaga beslut om att rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska upphöra eller ges i form av öppen rättspsykiatrisk vård.

2.2.3.12 Handläggningen i domstol (21–22 b §§)

Frågor enligt LRV som ska prövas i en förvaltningsrätt handläggs av den förvaltningsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen.

Mål enligt LRV ska handläggas skyndsamt. Förvaltningsrätten ska, så snart en ansökan eller anmälan har kommit in till förvaltningsrätten, pröva om den har kommit in i tid. Rätten ska skyndsamt underrätta chefsöverläkaren om ansökan har kommit in för sent. Ett mål ska tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan, anmälan eller överklagandet kom in till förvaltningsrätten. Om målet gäller en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska målet tas upp till avgörande inom femton dagar från den dag då målet anhängiggjordes vid förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten får förlänga tidsfristerna om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Tidsfristerna gäller inte mål om förstörelse eller försäljning av sådan egendom som inte får innehas. Förvaltningsrätten får förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs.

På samma sätt som i mål enligt LPT ska förvaltningsrätten enligt LRV hålla muntlig förhandling i ett mål om det inte är uppenbart obehövt. En muntlig förhandling ska hållas på sjukvårdsinrättningen om inte särskilda skäl talar för något annat. Patienten ska vara närvarande vid förhandlingen om det är möjligt med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd. Patientens stödperson har rätt att närvara och ska om möjligt underrättas om förhandlingen. Om det inte är uppenbart obehövt ska chefsöverläkaren höras vid förhandlingen. Förvaltningsrätten ska, om det inte är uppenbart obehövt, även höra lämplig sakkunnig. Den sakkunnige får ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten. Om en patient uteblir efter att ha kallats vid vite att inställa sig personligen, får förvalt-

ningsrätten förordna att patienten ska hämtas antingen omedelbart eller till en senare dag.

Bestämmelserna om muntlig förhandling ska inte tillämpas i fråga om mål som avser förvaltningsrättens medgivande för chefsöverläkaren att ge den som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning tillstånd till vistelse på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område. Detsamma gäller när Kriminalvården respektive SiS har gett ett sådant medgivande till chefsöverläkaren såvitt avser de som är intagna eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt respektive särskilt ungdomshem. I dessa fall finns det inte heller något krav på att höra sakkunnig vid muntlig förhandling.

Huvudregeln är att nämndemän ska ingå vid handläggningen av mål i kammarrätt. Detta gäller dock inte mål som enbart gäller avslag på en begäran om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra för en patient som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning eller för den som är anhållen, häktad, intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller intagen eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller till ett särskilt ungdomshem. Nämndemän ska inte heller ingå vid handläggningen när det gäller mål som enbart gäller frågan om avslag på en begäran om tillstånd till permission, meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse eller återkallelse av tillstånd till permission.

Vidare ska inte nämndemän ingå vid handläggningen av mål som enbart gäller förordnande om förstöring eller försäljning av egendom som är förbjuden att inneha eller mål som gäller meddelande av villkor i samband med öppen rättspsykiatrisk vård. I fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning ska nämndemän dock ingå i mål som gäller avslag på en begäran om tillstånd till permission, meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse eller återkallelse av tillstånd till permission. Detsamma gäller i mål som enbart avser meddelande av villkor i samband med öppen rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

I 22 § LRV regleras också hur den skriftliga handläggningen ska ske, bl.a. i vilka fall yttrande ska inhämtas från chefsöverläkaren eller åklagaren.

Offentligt biträde ska förordnas för den som åtgärden avser i mål hos allmän förvaltningsdomstol om målet gäller medgivande till fortsatt vård vid övergång från öppen rättspsykiatrisk vård till slutet rättspsykiatrisk vård (3 c §) eller vid ansökan om medgivande att den rättspsykiatriska vården ska övergå i öppen eller

sluten form eller fortsätta utöver fyra månader (12 a §). Vidare ska offentligt biträde förordnas om målet gäller upphörande av vård vid särskild utskrivningsprövning (16 a §). Sådant biträde ska också förordnas om målet gäller överklagande av beslut om intagning för sluten rättspsykiatrisk vård (3 c § eller 3 d §), överklagande av beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård (5 §) samt överklagande av beslut om avslag på en begäran om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra (13 § eller 15 §). Offentligt biträde ska också förordnas om målet gäller överklagande av beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller överklagande av beslut om övervakning av försändelser. Slutligen ska offentligt biträde förordnas om målet gäller tillstånd eller återkallelse av tillstånd till permission för den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Offentligt biträde ska dock inte förordnas, om det måste antas att det inte finns något behov av ett biträde.

Allmän åklagare får ansöka om att förvaltningsrätten upphäver beslut om tillstånd till permission eller överlämnande åt chefsöverläkaren att besluta om permission i fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Åklagaren får även ansöka om att den som ges öppen rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning åter ska ges sluten rättspsykiatrisk vård.

2.2.3.13 Övriga bestämmelser (23–30 §§)

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 LRV. Om det finns särskilda skäl får chefsöverläkaren lämna ett sådant uppdrag åt en annan läkare vid inrättningen eller enheten. Ett sådant uppdrag får dock inte lämnas när det gäller intagning för sluten rättspsykiatrisk vård av en patient som ges öppen rättspsykiatrisk vård eller beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård av den som är anhållen, häktad, intagen på enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller intagen eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem.

Andra uppgifter som inte får delegeras åt annan läkare är ansökan om medgivande till fortsatt vård vid rättspsykiatrisk vård utan

särskild utskrivningsprövning, anmälan om särskild utskrivningsprövning eller beslut om behandlingen. Vidare får sådan delegation inte ske när det gäller beslut om fastspänning, avskiljande, inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller övervakning av försändelser. Slutligen får delegation inte ske vid beslut om upphörande av inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller övervakning av försändelser.

Från hälso- och sjukvården och socialtjänsten där sekretess gäller enligt 25 kap. 1–5 §§ eller 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska det utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkarens åligganden enligt LPT ska kunna fullgöras. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av Socialstyrelsen.

En patient som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt LRV. 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.

I mål och ärenden enligt LRV får stämmningsmannadelgivning med patienten inte ske genom att handlingen lämnas till annan än honom eller henne eller genom att handlingen lämnas i hans eller hennes hemvist eller på lämplig plats i anslutning till hemvisten (jfr 34–38 §§ delgivningslagen [2010:1932]). Delgivning med patienten får inte heller ske genom kungörelsedelgivning enligt 47–51 §§ samma lag.

Beslut som meddelas enligt LRV gäller omedelbart om inte annat förordnas.

Om åklagaren före en förvaltningsrätts beslut har anmält att beslutet kan komma att överklagas får förvaltningsrättens 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 underrättat förvaltningsrätten eller kammarrätten om att beslutet inte kommer att överklagas ska rätten genast meddela vårdinrättningen att beslutet kan verkställas.

På samma sätt som gäller vid tvångsvård enligt LPT ska chefsöverläkaren se till att en patient som vårdas enligt LRV, genom en individuellt anpassad information, upplyses om sin rätt att få en stödperson. Upplysningen ska i även i detta fallet ske så snart patientens tillstånd tillåter det. En stödperson ska utses när patienten begär det men kan även utses i annat fall om patienten inte motsätter sig det. Chefsöverläkaren ska när rättspsykiatrisk vård

som påföljd har påbörjats eller upphört snarast underrätta vederbörande nämnd enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. om att så har skett.

Underrättelser till nämnden ska ske också när det gäller rättspsykiatrisk vård av den som anhållen, häktad, intagen på enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller särskilt ungdomshem. I dessa fall ska underrättelse ske när patienten har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren om att den rättspsykiatriska vården inte ska upphöra samt när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 30–31 a §§ LPT ska gälla i tillämpliga delar också vid rättspsykiatrisk vård. Rätten för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen ska dock gälla bara i den mån det inte möter hinder på grund av inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök som har beslutats med stöd av lagen (2003:148) om straff för terroristbrott eller 16 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. Om det finns särskilda skäl med hänsyn till en stödpersons säkerhet ska chefsöverläkaren lämna ut nödvändiga upplysningar om patienten till stödpersonen eller vederbörande nämnd enligt lagen om patientnämndsverksamhet m.m.

Polismyndigheten ska lämna biträde på begäran av läkare för att denne ska kunna genomföra en undersökning för vårdintyg. Biträde ska också lämnas för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats, för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd eller inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats. Vidare ska biträde lämnas för att återföra en patient till vårdinrättningen om denne inte har återvänt dit sedan beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård har fattats. Sådant biträde ska lämnas även när en patient inte inställer sig när den rättspsykiatriska vården ska påbörjas.

Om en patient ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren, om det behövs med hänsyn till brottet och övriga omständigheter, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad när patienten har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd eller inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd för permission har gått ut eller ett tillstånd för permission har återkallats.

Sådan underrättelse ska också vara möjlig när beslut har fattats att patienten ska ges permission, att patienten ska genomgå öppen

rättspsykiatrisk vård eller att den rättspsykiatriska vården ska upphöra. Önskar målsäganden underrättelse ska en sådan ges innan patienten lämnar vårdinrättningen och annars så snart som möjligt. Om det finns särskilda skäl får en sådan underrättelse lämnas utan att målsäganden begärt att bli underrättad. Underrättelsen ska utformas på ett sätt som är lämpligt med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet och ska innehålla information om de regler som gäller för meddelande av kontaktförbud enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud.

Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är chefsöverläkaren skyldig att till kriminalvården lämna uppgift om en patient som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande ska förpassas till häkte eller kriminalvårdsanstalt, om uppgiften behövs inom kriminalvården. Motsvarande skyldighet att lämna uppgifter gäller för chefsöverläkaren i förhållande till SiS beträffande den som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § BrB.

En patient som vårdas med stöd av LRV ska så snart hans eller hennes tillstånd medger det genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt att överklaga vissa beslut, att ansöka om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra, att ansöka om tillstånd till permission, att anlita ombud eller biträde och att få offentligt biträde. LRV ska finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen eller undersökningsenheten, väl synlig för patienterna.

2.2.4 Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård

Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård gäller beträffande besök på vårdinstitutioner och sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt bl.a. LPT och LRV.

För sådana besök får huvudmannen för vårdinstitutionen eller sjukvårdsinrättningen besluta om allmänna besökstider. Dessa ska bestämmas så att de ger tillfredsställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vården. Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider ska huvudmannen beträffande viss eller vissa vårdtagare besluta om utvidgade besökstider.

Om det med hänsyn till vårdens bedrivande, risken för överförande av smitta eller skyddet av enskilda vårdtagares personliga integritet är nödvändigt med inskränkningar av besök får huvudmannen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer. Detta gäller inte när Kriminalvården eller SiS med stöd av 8 § andra stycket LRV har rätt att besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot besök.

Beslut om utvidgade besökstider och besöksrestriktioner gäller omedelbart om inte något annat anges i beslutet. Ett sådant beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Beslut om allmänna besökstider får inte överklagas.

2.3 Strafflagstiftningen om psykiskt störda lagöverträdare

Enligt 30 kap. 6 § första stycket BrB ska den som har begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning i första hand dömas till en annan påföljd än fängelse. Rätten får döma till fängelse endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen av om det finns sådana skäl ska rätten beakta om brottet har ett högt straffvärde och om den tilltalade saknar eller har ett begränsat behov av psykiatrisk vård. Rätten ska även beakta om den tilltalade i anslutning till brottet själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller på något annat liknande sätt samt beakta omständigheterna i övrigt. Av andra stycket i bestämmelsen framgår att rätten inte får döma till fängelse om den tilltalade till följd av den allvarliga psykiska störningen har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt. Fängelseförbudet gäller dock inte om den tilltalade har vållat sin bristande förmåga genom rus eller på något annat liknande sätt. Om rätten finner att någon påföljd inte bör dömas ut ska den tilltalade, enligt bestämmelsens tredje stycket, vara fri från påföljd.

Rätten får enligt 31 kap. 3 § första stycket BrB överlämna den som har begått brott till rättspsykiatrisk vård om han eller hon vid domstillfället lider av en allvarlig psykisk störning och det med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat med intagning på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och

annat tvång. Något krav på orsakssamband mellan brottet och den psykiska störningen finns inte. Ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård får inte ske om påföljden bedöms kunna stanna vid böter. Under förutsättning att brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning och att det till följd av störningen finns risk för att den enskilde återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag får rätten enligt bestämmelsens andra stycke besluta om särskild utskrivningsprövning enligt LRV. Av tredje stycket framgår att rätten i samband med överlämnande till rättspsykiatrisk vård får döma till annan påföljd om det med hänsyn till den tilltalades tidigare brottslighet eller av andra särskilda skäl är påkallat. Rätten får dock inte döma till fängelse eller överlämnande till annan särskild vård.

För lagöverträdare som är psykiskt störda men där fängelseförbud inte gäller kan den psykiska störningen få betydelse i fråga om gärningens straffvärde. Som en förmildrande omständighet vid bedömningen av straffvärdet ska nämligen beaktas om den tilltalade till följd av en allvarlig psykisk störning haft starkt nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt eller annars till följd av en psykisk störning, sinneshörelse eller av någon annan orsak haft starkt nedsatt förmåga att kontrollera sitt handlande.

2.4 Det rättspsykiatriska underlaget

2.4.1 Intyg enligt lagen om särskild personutredning i brottmål, s.k. § 7-intyg

Enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. får rätten, när det finns skäl till det, förordna en läkare att avge läkarintyg om en misstänkt. Om åtal inte har väckts får ett beslut om ett sådant yttrande meddelas endast under förutsättning att den misstänkte har erkänt gärningen eller det annars finns sannolika skäl för misstanken att han eller hon har begått brottet.

Om rätten särskilt anger det i förordnandet, ska intyget omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning. Endast en läkare som får avge utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning får förordnas att avge ett sådant.

2.4.2 Rättspsykiatrisk undersökning

Bestämmelser om det rättspsykiatriska underlag som krävs för att ett överlämnande till rättspsykiatrisk vård ska få ske finns i LRU. Rätten får besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård. Det ska i rättens beslut anges om undersökningen ska omfatta förutsättningarna för vård med särskild utskrivningsprövning (1 § LRU).

Beslut om rättspsykiatrisk undersökning får även meddelas i syfte att kunna bedöma om den misstänkte har begått gärningen under påverkan av en allvarlig psykisk störning och i så fall tillståndets betydelse för frågan om påföljdsvalet enligt 30 kap. 6 § BrB (1 § LRU). Rätten får besluta att en sådan undersökning ska omfatta även frågan om den misstänkte till följd av störningen har saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt eller om den misstänkte i anslutning till brottet själv genom rus eller på något annat liknande sätt har vållat detta tillstånd eller som utgör störningen (1 § LRU).

Ett beslut om rättspsykiatrisk undersökning får bara meddelas om den misstänkte har erkänt gärningen eller övertygande bevisning har lagts fram om att han eller hon har begått den. Sådant beslut får dock inte meddelas, om påföljden för brottet bedöms kunna stanna vid böter (2 § LRU).

Rätten får inte bestämma att någon ska överlämnas till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning utan att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i målet (3 § första stycket LRU). Om den misstänkte redan genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning är det tillräckligt med utlåtande i de avseenden som angetts ovan från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården (3 § andra stycket LRU).

För överlämnande till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning krävs det antingen att en rättspsykiatrisk undersökning har gjorts i målet eller att det har inhämtats ett läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m., s.k. § 7-intyg. Ett sådant intyg ska då omfatta de medicinska förutsättningarna för att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning (4 § första stycket LRU). Om den misstänkte redan vårdas enligt LPT eller LRV, behöver rätten dock endast hämta in ett utlåtande om de medi-

cinska förutsättningarna från den chefsöverläkare som är ansvarig för vården (4 § andra stycket LRU).

Rättspsykiatriska undersökningar kan utföras såväl vid inrättningar inom hälso- och sjukvården som vid särskilda undersökningsenheter (5 § LRU). Utlåtandet beträffande den rättspsykiatriska undersökningen ska avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen för enheten utser (7 § LRU).

Sedan den rättspsykiatriska undersökningen har avslutats, ska den misstänkte, om han eller hon är i behov av psykiatrisk tvångsvård eller annan vård som inte lämpligen kan ges på häktet, föras över till enhet inom hälso- och sjukvården. I annat fall ska han eller hon föras tillbaka till häktet. Om det finns särskilda skäl, får dock en rättspsykiatrisk undersökning beträffande den som är häktad utföras i häktet. Beslut om detta meddelas av Kriminalvården (8 § LRU).

Rätten får inhämta yttrande av Socialstyrelsen över sådana utredningar som nu beskrivits (12 § LRU). Det är i sådana fall Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor som avger yttrandet. Om det behövs, ska Socialstyrelsen låta komplettera utredningen.

2.5 Internationella konventioner och rekommendationer

2.5.1 Europakonventionen om mänskliga rättigheter

Sedan 1995 är Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) svensk lag³ och är på så sätt integrerad i vår rättsordning. Alla Europarådets medlemsstater är numera anslutna till Europakonventionen, men alla har inte anslutit sig till de tilläggsprotokoll som senare har utarbetats och som tar upp ytterligare rättigheter. Staternas skyldighet att leva upp till sina åtaganden enligt konventionen kan prövas av den europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen).

³ Lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

Artikel 3 – Förbud mot tortyr

Enligt artikel 3 i Europakonventionen får ingen utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Artikel 3 innehåller, till skillnad från FN:s tortyrkonvention⁴, inte någon definition av dessa begrepp. Artikel 3 innebär inte ett förbud mot 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. Detta innebär att tvångsåtgärderna inte får vara av den art eller användas på sådant sätt eller under sådana omständigheter att de utgör en omänsklig eller förnedrande behandling av patienten. Förbudet mot tortyr kompletteras av den europeiska konventionen till förhindrande av tortyr, se avsnitt 2.5.2.

Artikel 5 – Rätt till frihet och säkerhet

I artikel 5:1 i Europakonventionen slås fast att var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet. Artikel 5 bygger på principen att varje frihetsberövande måste ha stöd i lag och falla inom någon av sex fall som finns uppräknade i artikel 5:1. Frihetsberövanden i andra situationer än dessa strider mot konventionen och är otillåtna. I de fall ett frihetsberövande får ske ska den frihetsberövade få de rättssäkerhetsgarantier som anges i punkterna 2–5.

Artikel 5 har följande lydelse.

1. Var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas friheten utom i följande fall och i den ordning som lagen föreskriver

a) när någon är lagligen berövad friheten efter fällande dom av behörig domstol,

b) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten, antingen därför att han underlåtit att uppfylla en domstols lagligen meddelade föreläggande eller i syfte att säkerställa ett fullgörande av någon i lag föreskriven skyldighet,

c) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att ställas inför behörig rättslig myndighet såsom skäligen misstänkt för att ha begått ett brott, eller när det skäligen anses nödvändigt att

⁴ Förenta Nationernas konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning från 1984, se avsnitt 2.5.5.

hindra honom från att begå ett brott eller att undkomma efter att ha gjort detta,

d) när en underårig genom ett lagligen meddelat beslut är berövad friheten för att undergå skyddsuppfostran eller för att inställas inför behörig rättslig myndighet,

e) när någon är lagligen berövad friheten för att förhindra spridning av smittosam sjukdom eller därför att han är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare,

f) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att förhindra att han obehörigen reser in i landet eller som ett led i ett förfarande som rör hans utvisning eller utlämning.

2. Var och en som arresteras skall utan dröjsmål och på ett språk som han förstår underrättas om skälen för åtgärden och om varje anklagelse mot honom.

3. Var och en som är arresterad eller på annat sätt berövad friheten i enlighet med vad som sagts under punkt 1.c skall utan dröjsmål ställas inför domare eller annan ämbetsman, som enligt lag får fullgöra dömande uppgifter, och skall vara berättigad till rättegång inom skälig tid eller till frigivning i avvaktan på rättegång. För frigivning får krävas att garantier ställs för att den som frigives inställer sig till rättegången.

4. Var och en som berövas friheten genom arrestering eller på annat sätt skall ha rätt att påfordra att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och beslutar att frige honom, om frihetsberövandet inte är lagligt.

5. Var och en som arresterats eller på annat vis berövats friheten i strid med bestämmelserna i denna artikel skall ha rätt till skadestånd.

Artikel 5:1 punkten a

Enligt artikel 5:1 punkten a är ett fall då frihetsberövande får ske när någon är lagligen berövad friheten efter fällande dom av behörig domstol. Uttrycket ”efter fällande dom” ska uppfattas så att frihetsberövandet ska grundas på den fällande domen. Det räcker inte med ett tidsmässigt samband utan det måste också finnas ett kausalt samband mellan domen och frihetsberövandet. Frågan om det finns ett sådant samband har prövats av domstolen i ett antal mål.

I fallet *Bizzotto mot Grekland*⁵ hade klaganden dömts för narkotikabrott till sex års fängelse. Domstolen förordnade att Bizzotto skulle placeras i en institution där han kunde ges vård mot sitt drogmissbruk, men han togs i stället in på ett vanligt fängelse. Bizzotto menade att ett konventionsbrott förelåg, eftersom straffet inte verkställdes på det sätt som domstolen hade bestämt. Europadomstolen ansåg emellertid att det förhållandet att straffet verkställdes i annan anstalt eller på annat sätt än den dömande domstolen har tänkt sig inte hindrar att det fortfarande är fråga om ett lagligt frihetsberövande efter en fällande dom.

Europadomstolen har dock funnit att situationen är en annan om en typ av frihetsberövande följs av en helt annan typ av frihetsberövande. I målet *Brand och Morsink*, båda mot *Nederländerna*⁶, hade båda dömts dels till fängelsestraff, dels till intagning i psykiatrisk anstalt efter det att fängelsestraffet avtjänats. Eftersom det efter fängelsestraffen inte fanns platser lediga på de psykiatriska institutionerna fick de vistas långa tider i häkte i väntan på att de skulle beredas plats på sådana institutioner. Detta ansågs vara oförenligt med artikel 5:1.

Det finns också exempel på att domstolens avgörande vid ett tidsbestämt straff utgör ett allmänt bemyndigande för en förvaltningsmyndighet att vidta åtgärder som kan omfatta ett frihetsberövande. Målet *Van Droogenbroeck mot Belgien*⁷, som avsåg internering på obestämd tid av en återfallsförbrytare, är ett exempel på en sådan situation. I det fallet hade klaganden dömts för brott ett flertal gånger. Så småningom bestämdes att han i egenskap av återfallsförbrytare skulle "stå till regeringens förfogande" i enlighet med nationell praxis. Detta innebar att Justitieministeriet kunde besluta att internera honom eller att vidta en mindre ingripande åtgärd. Klaganden gjorde gällande att de frihetsberövanden han sedan blev utsatt för stod i strid med bl.a. artikel 5:1. Domstolen, som inledningsvis konstaterade att uttrycket "efter fällande dom" innebar att frihetsberövandet skulle vara en följd av en fällande dom, ansåg att det fanns ett sådant samband mellan domen och perioderna av frihetsberövande. Det förelåg därför inte någon kränkning av artikel 5:1.

⁵ 1996 s. 1724. Domstolens dom: 1996-11-15.

⁶ Domstolens dom: 2004-11-05.

⁷ Ser. A. Vol. 50. Domstolens dom: 1982-06-24.

I fallet *Weeks mot Storbritannien*⁸ hade klaganden, en 17-årig pojke, bl.a. dömts till livstids fängelse för väpnat rån. Domstolen hade dock samtidigt framhållit att den ansvarige ministern (Home Secretary) borde besluta om frigivning så snart han ansåg att Weeks inte längre utgjorde en fara för andra. Ministern hade efter det att Weeks under flera år hade vistats i fängelse frigett honom på prov men därefter återkallat beslutet om frigivning efter drygt ett år. Weeks klagade bl.a. över att återintagningen stred mot artikel 5:1. De restriktioner som gällt för honom under den tid han inte varit intagen ansågs inte tillräckliga för att han skulle anses berövad sin frihet under den tiden. Artikel 5:1 blev därför tillämplig när Weeks åter togs in i fängelse. Frågan var då om det fortsatta fängelsestraffet efter återkallelsen kunde anses som en del av det ursprungliga straffet. Domstolen uttalade att det kausala sambandet mellan domen och frihetsberövandet kunde anses brutet, om beslutet om återintagning fattats på grunder som var oförenliga med domstolens avsikter. Europadomstolen ansåg dock att det i det aktuella fallet fanns ett tillräckligt klart kausalt samband mellan den ursprungliga domen och beslutet om återintagning i fängelse och Weeks fick även efter återintagningen anses berövad friheten efter domstols dom. Det förelåg därför inte någon kränkning av artikel 5:1.

I målet *de Schepper mot Belgien*⁹ hade en man dömts till fängelse för våldtäkt och övergrepp på barn. Domen innebar också att den dömde, sedan straffet avtjänats, under en period av tio år skulle stå till regeringens förfogande. Detta innebar att justitieministern under den perioden kunde släppa honom fri på vissa villkor eller (som ett samhällsskydd) besluta att han skulle vara internerad, s.k. förebyggande frihetsberövande. Myndigheterna hade under tiden mannen verkställd fängelsestraffet vid flera tillfällen försökt att få honom intagen på en privatpsykiatrisk institution för behandling. Han fick därför redan i fängelset en inledande terapi för att förbereda en intagning. Emellertid svarade alla institutioner som tillfrågades att de för tillfället inte kunde behandla honom på grund av hans farlighet, vilken inte hade minskat trots den förberedande terapin. Justitieministern beslutade att mannen på grund av sin farlighet skulle stanna kvar i fängelse efter det att fängelsetiden hade löpt ut. Beslutet grundades på sakkunnigutlåtanden och på bedömningen att mannen, om han frigavs, skulle utgöra en fara för samhället. Europadomstolen konstaterade att det förhållandet att

⁸ Ser. A. Vol. 114. Domstolens dom: 1987-03-02.

⁹ Domstolens dom: 2009-10-13.

en person kunde ställas till regeringens förfogande vid första anblicken inte föreföll godtycklig. Denna åtgärd för att skydda samhället var en del av brottmålsdomstolens dom. När justitieministern beslutade om det förebyggande frihetsberövandet innebar det endast att han bestämde villkoren för hur domen skulle tillämpas. Även om sådana villkor någon gång kunde falla inom konventionens tillämpningsområde påverkade de i princip inte en skyddsåtgärds laglighet. Domstolen fann att de belgiska myndigheterna inte hade brutit när det gällde skyldigheten att försöka ge mannen en behandling som var anpassad till hans förhållanden och som kunde hjälpa honom att återfå friheten. Domstolen pekade dock på regeringens skyldighet att vidta alla lämpliga åtgärder för att inom en snar framtid finna en allmän eller privat institution som kunde behandla fall av det aktuella slaget. Domstolen fann mot bakgrund av detta att det inte hade skett någon kränkning av artikel 5:1.

I målet *M mot Tyskland*¹⁰ hade M dömts för mordförsök och rån till fem års fängelse. Samtidigt beslutades det att M skulle placeras i förebyggande förvar. Beslutet fattades med stöd av en rapport från en expert i neurologi och psykiatri. I rapporten framhölls det att M hade en stark benägenhet att begå brott som allvarligt skadade hans offers fysiska integritet, att det var troligt att han skulle begå ytterligare våldshandlingar och att han därför var farlig för allmänheten. Efter att ha avtjänat sitt straff mellan 1992 och 1998, gjorde M upprepade framställningar om att han skulle få skyddstillsyn i stället för att vara frihetsberövad. Framställningarna avslogs av domstolarna. I april 2001 avslog domstolen M:s förnyade framställan och beslutade också att frihetsberövandet på grund av M:s farlighet skulle fortsätta även efter september 2001, då M skulle ha avtjänat 10 år i den aktuella formen av frihetsberövande. Beslutet grundades på en bestämmelse i inhemsk lagstiftning som ändrades 1988. Enligt den bestämmelsen, som var tillämplig även på förebyggande förvar som beslutats innan ändringen, kunde en dömd persons förvar utsträckas till en obestämd period. Enligt den version av bestämmelsen som var tillämplig då M dömdes, kunde förebyggande förvar inte överstiga tio år. I Europadomstolen klagade M med stöd av artikel 5:1 och menade att det fortsatta förvaret kränkte hans rätt till frihet och att det inte fanns tillräckligt samband mellan den fällande domen och det fortsatta frihetsberövandet efter det att han hade avtjänat tio år i förebyggande förvar.

¹⁰ Domstolens dom: 2009-12-17.

Han åberopade även artikel 7:1 och anförde att den retroaktiva förlängningen av det förebyggande frihetsberövandet från maximalt tio år till en obegränsad tid, kränkte hans rätt att inte få ett strängare straff än det som var tillämpligt vid tidpunkten för hans brott. Europadomstolen fann att M:s förebyggande förvar före utgången av de första tio åren var att anse som ett frihetsberövande efter fällande dom av den dömande domstolen. För tiden efter de inledande tio åren fann domstolen att det inte fanns tillräckligt samband mellan den fällande domen och det fortsatta frihetsberövandet. När domstolen dömde M till förebyggande frihetsberövande 1986, innebar beslutet att M skulle kunna hållas i den formen av förvar under en klart avgränsad tid. Utan ändringen i lagstiftningen 1998 hade domstolarna inte haft möjlighet att förlänga varaktigheten av frihetsberövandet. Domstolen fann vidare att M:s fortsatta frihetsberövande inte kunde rättfärdigas av risken för att M skulle återfalla i allvarlig våldsbrottslighet om han släpptes, då risken inte var tillräckligt konkret och specifik för att den skulle falla in under artikel 5:1 punkten c. Domstolen fann därför att M:s fortsatta förebyggande förvar efter de inledande tio åren innebar en kränkning av artikel 5:1. Domstolen fann också att det hade skett en kränkning av artikel 7:1 eftersom förlängningen av det förebyggande förvaret retroaktivt hade ålagts M som en ytterligare påföljd.

Artikel 5:1 punkten c

Enligt artikel 5:1 punkten c får ett frihetsberövande ske ”när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att ställas inför behörig rättslig myndighet såsom skäligen misstänkt för att ha begått ett brott, eller när det skäligen anses nödvändigt att hindra honom från att begå ett brott eller att undkomma efter att ha gjort detta”.

Ordalydelsen i punkten c skulle kunna tolkas som att det är tillåtet att beröva en person friheten för att hindra honom eller henne att begå brott utan att det finns en skäligen misstanke om att han eller hon redan har begått brott. En sådan tolkning är dock inte riktig, eftersom det enligt artikel 5:1 punkten c också ska finnas en avsikt att ställa den frihetsberövade inför en behörig rättslig myndighet. Detta utesluter alltså att den som misstänks ha för avsikt att begå brott ska få hållas i förvar i rent förebyggande syfte, dvs. utan att det finns en avsikt att framföra en anklagelse mot honom eller

henne inför domstol. Detta klargjorde Europadomstolen i fallet *Lawless mot Irland*.¹¹ Lawless, som var medlem av IRA, hade blivit berövad sin frihet med stöd av särskilda befogenheter för irländska regeringen att internera personer som ansågs farliga för den allmänna säkerheten. I domen klargör Europadomstolen att artikel 5:1:c ska läsas så att de inledande orden, om att det ska finnas en avsikt att ställa den frihetsberövade inför behörig rättslig myndighet, tar sikte också på de fall då det befaras att en person kommer att begå brott. Av domen framgår vidare att artikel 5:1:c ska läsas i samband med artikel 5:3. Enligt denna bestämmelse ska den som berövs friheten enligt punkten 1 c utan dröjsmål ställas inför domare och han eller hon ska vara berättigad till rättegång inom skälig tid. Europadomstolen fann att den aktuella situationen inte kunde hänföras till något av de fall som anges i artikel 5:1. Frihetsberövandet var därför oförenligt med artikel 5. Irland hade emellertid med hänvisning till den rådande politiska situationen på Irland begagnat sig av rätten att göra avvikelser från sina konventionsförpliktelser i enlighet med artikel 15 i konventionen, vilket godtogs av domstolen. Någon konventionskränkning ansågs därför inte ha förekommit.

I målet *Guzzardi mot Italien*¹² fann Europadomstolen att ett frihetsberövande inte hade stöd i artikel 5:1:c eftersom det inte hade funnits någon avsikt att ställa den frihetsberövade inför domstol. Grunden för frihetsberövandet var i det fallet av rent preventiv natur. Guzzardi befarades vara involverad med maffian men det fanns ingen misstanke om ett särskilt brott. Han blev föremål för specialbevakning som bl.a. innebar att han inte fick lämna den ö dit han hade förts. Domstolen konstaterade att inte något av undantagsfallen i artikel 5:1 var tillämpligt och att det därför förelåg en konventionskränkning.

Artikel 5:1 punkten e

Av artikel 5:1 punkten e framgår att ett fall då frihetsberövande får ske är när någon är lagligen berövad friheten bl.a. därför att han eller hon är psykiskt sjuk. Bestämmelsen verkar enligt dess lydelse ge vidsträckt möjligheter till ingripande i dessa fall. Det finns dock

¹¹ Ser. A. Vol. 3. Domstolens dom: 1961-07-01.

¹² Ser. A. Vol. 39. Domstolens dom: 1980-11-06.

en begränsning i det underförstådda kravet på att ett frihetsberövande måste vara proportionerligt i förhållande till dess syfte.

Av rättsfall¹³ från Europadomstolen framgår bl.a. att själva begreppet psykisk sjukdom är oprecist och att det kan förändras med tiden. En person får dock inte behandlas som psykiskt sjuk enbart på den grunden att hans eller hennes åsikter eller uppförande avviker från vad som är normalt. Det måste med stöd av objektiv medicinsk expertis kunna slås fast att personen i fråga lider av en psykisk sjukdom och den själsliga störningen måste vara av sådan art och sådan omfattning att den motiverar ett frihetsberövande. Dock kan ett kort frihetsberövande i brådskande fall ske utan att medicinsk utredning har hunnit inhämtas. Ett förlängt frihetsberövande måste grundas på att den psykiska störningen består. Beslut om frihetsberövande måste vara lagligen grundat såväl i materiellt som i processuellt hänseende. Bestämmelsen reglerar inte de förhållanden under vilka den frihetsberövade förvaras annat än att personen i fråga måste tas in på sinnesjukhus eller liknande institution.

Europadomstolen har betonat att det av ett konstaterande att det inte längre föreligger en psykisk störning inte automatiskt följer att en patient omedelbart och utan villkor ska släppas ut i samhället. Det kan behövas en tids observation efter det att symtomen har försvunnit för att man ska kunna bekräfta att sjukdomen upphört och det kan krävas att vissa villkor ställs upp till dess det kan konstateras att patienten fungerar i ett liv ute i samhället. Denna tid måste emellertid hållas inom tämligen snäva gränser.¹⁴

Artikel 5:4

Enligt artikel 5:4 i Europakonventionen ska var och en som berövas friheten ha rätt att begära att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och beslutar att frige honom om frihetsberövandet inte är lagligt. Rätten att få lagligheten prövad av domstol gäller

¹³ Målen Winterwerp mot Nederländerna, Ser. A Vol. 33, X mot Storbritannien, Ser. A Vol. 46, Luberti mot Italien, Ser. A Vol. 75, Ashingdane mot Storbritannien, Ser. A Vol. 93, van den Leer mot Nederländerna, Ser. A Vol. 170-A, Wassink mot Nederländerna, Ser. A Vol. 185-A, Herczegfalvy mot Österrike, Ser. A Vol. 244, Målet Johnson mot Storbritannien, Rep. No.55 s. 2391, Herz mot Tyskland (Domstolens dom 2003.06.12 och Aerts mot Belgien (Domstolens dom 1998.07.30).

¹⁴ Målet Johnson mot Storbritannien, Rep. No.55 s. 2391.

oavsett arten av frihetsberövandet.¹⁵ Rätten att få frihetsberövandet prövat gäller även om den person det gäller inte är frihetsberövad när prövningen äger rum. I målet *Tréboux mot Frankrike*¹⁶ hade en kvinna försöksutskrivits från en psykiatrisk anstalt, vilket inte hindrade att hon hade rätt till skyndsamt domstolsprövning av intagningen på anstalt.

En särskild fråga är hur artikel 5:4 om rätt till prövning av lagligheten av ett frihetsberövande förhåller sig till tidsbestämda frihetsberövanden. Exempel på sådana frihetsberövanden är då en patient ska vara tvångsintagen på en psykiatrisk anstalt så länge han eller hon anses psykiskt sjuk eller då ett tidsbestämt straff ska verkställas så länge den dömda inte är farlig för sin omgivning. Inledningsvis kan den initiala domstolsprövningen uppfylla kraven i artikel 5:4, men efter någon tid kan frågan uppkomma om sådana förändringar har inträffat att den intagne bör frigges. Europadomstolen har slagit fast att det vid tidsbestämda frihetsberövanden ska finnas en rätt till ny domstolsprövning med skäliga mellanrum ("at reasonable intervals"), i vart fall om det inte finns någon automatisk periodisk domstolsprövning. Principen gäller såväl intagna på mentalsjukhus (*Winterwerp mot Nederländerna* och *X mot Storbritannien*¹⁷) som återfallsförbrytare som internerats på obestämd tid och där förutsättningen att deras framtida utveckling och den fara de medförde för andra människor skulle bli avgörande för hur länge frihetsberövandet skulle pågå (*Van Droogenbroeck mot Belgien*¹⁸). Det överensstämmer inte med artikel 5:4 att lägga bevisbördan i fråga om lagligheten av ett fortsatt frihetsberövande på den intagne. I stället är det den som gör gällande att frihetsberövandet ska fortsätta, t.ex. en läkare, som ska visa att det finns lagliga förutsättningarna för detta (*Hutchison Reid mot Förenade Konungariket*¹⁹).

Fallet *Herczegfalvy mot Österrike*²⁰ ger ledning vid tolkningen av begreppet skäliga mellanrum. Målet handlade om tvångsintagning på psykiatriskt sjukhus. Intervallerna mellan prövningarna hade här vid två tillfällen uppgått till femton månader respektive två år. Europadomstolen ansåg att detta var för lång tid. I målet *Silva Rocha*

¹⁵ T.ex. *Dougoz mot Grekland* (Domstolens dom 2001-03-06), *Sabeur Ben Ali mot Malta* (Domstolens dom 2001-03-06) och *Grauslys mot Litauen* (Domstolens dom 2000-10-10).

¹⁶ Domstolens dom 2006-10-03.

¹⁷ Domstolens domar 1979.10.24 och 1981.11.05.

¹⁸ Ser. A. Vol. 50. Domstolens dom: 1982-06-24.

¹⁹ Domstolens dom 2003.02.20.

²⁰ Ser. A. Vol. 244. Domstolens dom: 1992-09-24.

*mot Portugal*²¹ hade domstolen förordnat om en minimitid om tre år för vistelse på en psykiatrisk anstalt. Under denna tid fanns det inte möjlighet till förnyad prövning. Eftersom det rörde sig om en kombination av straffverkställighet och tvångsintagning av en sinner-sjuk person, ansåg Europadomstolen emellertid att den bestämda minimitiden inte stred mot artikel 5.

Artikel 6 – Rätt till en rättvis rättegång

I artikel 6 regleras rätten till en rättvis rättegång. Enligt artikeln ska var och en, vid prövningen av hans eller hennes civila rättigheter och skyldigheter eller av en anklagelse mot honom eller henne för brott, vara berättigad till en rättvis och offentlig rättegång inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol som upp-rättats enligt lag. Den som blivit anklagad för brott ska betraktas som oskyldig till dess hans eller hennes skuld lagligen fastställts och har också vissa minimirättigheter. Sådana rättigheter är att utan dröjsmål underrättas om innebörden eller grunden för anklagelsen mot honom och att få tillräcklig tid och möjlighet att förbereda sitt försvar. Den anklagade har också rätt att försvara sig personligen eller genom rättegångsbiträde som han eller hon själv har utsett. Om han eller hon saknar medel att betala ett rättegångsbiträde ska han eller hon få detta utan kostnad om rättvisans intresse fordrar detta. Den anklagade har rätt att förhöra eller låta förhöra vittnen som åberopas emot honom eller henne samt att själv få vittnen inkallade och förhörda. Om den anklagade inte förstår eller talar det språk som används i domstolen har han eller hon rätt att utan kostnad bistås av tolk.

Artikel 7 – Inget straff utan lag

Av artikel 7 framgår att ingen får fällas till ansvar för någon gärning eller underlåtenhet som vid den tidpunkt då den begicks inte utgjorde ett brott enligt nationell eller internationell rätt. Inte heller får ett strängare straff utmätas än som var tillämpligt vid den tidpunkt då brottet begicks. Artikel 7 ska inte hindra lagföring eller bestraffning av den som gjort sig skyldig till en handling eller under-

²¹ 1996 s. 1913. Domstolens dom: 1996-11-15.

låtenhet som vid tidpunkt då den begicks var brottslig enligt de allmänna rättsprinciper som erkänns av civiliserade stater.

Artikel 8 – Rätt till skydd för privat- och familjeliv

Av artikel 8:1 framgår att var och en har rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Offentlig myndighet får enligt artikel 8:2 inte ingripa i denna rättighet annat med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten eller landets ekonomiska välstånd, till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

2.5.2 Europeiska tortyrkonventionen

Inom ramen för Europarådet finns det sedan 1987 en konvention till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.²² Konventionen kompletterar förbudet enligt artikel 3 i Europakonventionen.

I enlighet med konventionen har det upprättats en kommitté (Europarådets tortyrkommitté). Kommittén har ett vidsträckt mandat att utföra inspektioner av alla typer av institutioner där personer, som genom myndighetsåtgärder berövats sin frihet av en offentlig myndighet, är placerade. Det gäller bland annat fängelser och institutioner för psykiskt sjuka. Varje inspektionsbesök resulterar i en rapport, som innehåller rekommendationer till staten för att avhjälpa eventuella brister. Avsikten med inspektionerna är att förstärka de frihetsberövades skydd mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

2.5.3 Europarådets rekommendationer om psykiatrisk tvångsvård

Europarådets rekommendation för utformningen av regler om psykiatrisk tvångsvård, Recommendation No. R (1983) 2, innehåller

²² Närmare föreskrifter med anledning av Sveriges åtaganden enligt konventionen och tillhörande protokoll har meddelats i lagen (1988:695) med anledning av Sveriges tillträde till den europeiska konventionen mot tortyr m.m.

bestämmelser för skydd av personer med psykisk störning som intas för psykiatrisk vård utan samtycke. Rekommendationen definierar intagning för psykiatrisk tvångsvård som intagning på en sjukvårdsinrättning av en patient som lider av en psykisk störning utan att patienten själv begär det. Intagning för tvångsvård får enligt rekommendationen ske om patienten till följd av sin psykiska störning utgör en allvarlig fara för sig själv eller någon annan, eller om patienten kan antas få sitt tillstånd avsevärt försämrat eller hindras att få den vård som han eller hon 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. Ett sådant beslut ska fattas efter hörande av en medicinskt sakkunnig.

Enligt rekommendationen ska en tvångsintagen patient ha rätt att bli behandlad under samma etiska och vetenskapliga betingelser som andra sjuka personer. Inskränkningar i den intagnes personliga frihet ska 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.

2.5.4 FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter

FN antog år 1948 den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna. De rättigheter som räknas upp i förklaringen har därefter vidareutvecklats i FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter från 1966 och FN:s konvention mot tortyr från 1984.

Flera av de centrala regler som finns införda i FN:s internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter motsvarar reglerna i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (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 i FN-konventionen fastslås att var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet och att ingen får utsättas för godtyckligt gripande eller frihetsberövande. Ingen får berövas sin frihet annat än av sådana skäl och på sådant sätt som föreskrivs i lag. Enligt artikel 9:4 ska den som berövats sin frihet ha rätt att utan dröjsmål få lagligheten av frihetsberövandet prövad av domstol.

Av artikel 10 framgår att var och en som har berövats sin frihet ska behandlas humant och med aktning för människans inneboende värde.

2.5.5 FN:s tortyrkonvention

FN:s konvention från 1984 mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning syftar till att förhindra tortyr och skapa ett system av garantier för att den som utför eller utfört tortyr bestraffas.

I artikel 1 anges vad som i konventionen avses med begreppet tortyr. Enligt denna är tortyr varje handling genom vilken allvarlig smärta eller svårt lidande, fysiskt eller psykiskt, medvetet tillfogas någon antingen för sådana syften som att erhålla information eller en bekännelse av honom eller henne eller en tredje person, att straffa honom för en gärning som han eller hon eller en tredje person har begått eller misstänks ha begått eller att hota eller tvinga honom eller henne eller en tredje person eller också av något skäl som har

sin grund i någon form av diskriminering, under förutsättning att smärtan eller lidandet åsamkas av eller på anstiftan eller med samtycke eller medgivande av en offentlig tjänsteman eller någon annan person som handlar såsom företrädare för det allmänna. Tortyr innefattar inte smärta eller lidande som uppkommer enbart genom eller är förknippade med lagenliga sanktioner.

I ett tilläggsprotokoll till FN:s tortyrkonvention från 2006 finns bestämmelser om ett besöks- och inspektionssystem. En särskild kommitté har med stöd av protokollet rätt att göra besök i häkten, fängelser och andra platser där personer hålls i förvar i de länder där tilläggsprotokollet har trätt i kraft.

2.5.6 FN:s barnkonvention

FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) antogs 1989. Enligt konventionen ska bland annat barnets bästa komma i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn. Med barn avses människor under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet.

Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer som ska vara styrande för tolkningen av konventionens övriga artiklar: Förbud mot diskriminering (artikel 2), barnets bästa i främsta rummet (artikel 3), rätten till liv och utveckling (artikel 6) och rätten att få komma till tals (artikel 12).

Enligt artikel 9 ska ett barn inte skiljas från sina föräldrar mot deras vilja utom i de fall då behöriga myndigheter finner att ett sådant åtskiljande är nödvändigt för barnets bästa. Ett sådant myndighetsbeslut ska ske i enlighet med tillämplig lag och tillämpliga förfaranden och ska kunna underställas rättslig överprövning. Ett sådant beslut kan vara nödvändigt t.ex. vid övergrepp mot eller vanvård av barnet från föräldrarnas sida. Ett barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö eller som för sitt eget bästa inte kan tillåtas stanna kvar i denna miljö ska enligt artikel 20 ha rätt till särskilt skydd och bistånd från statens sida. Ett barn som har omhändertagits av behöriga myndigheter för omvårdnad, skydd eller behandling av sin fysiska eller psykiska hälsa har enligt artikel 25 också rätt till en regelbunden översyn av den behandling som barnet får och andra omständigheter rörande barnets omhändertagande.

Av artikel 16 framgår att inget barn får utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens. Barnet får inte heller utsättas för olagliga angrepp på sin heder och sitt anseende. Konventionsstaterna ska enligt artikel 19 skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, miss-handel eller utnyttjande, innefattande sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas vård.

Barn med fysiskt eller psykiskt handikapp bör enligt artikel 23 åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället. Barnet har enligt artikel 24 rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering.

Ett barn får inte utsättas för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Inget barn får olagligt eller godtyckligt berövas sin frihet. Frihetsberövande av ett barn ska ske i enlighet med lag och får endast användas som en sista utväg och för kortast lämpliga tid. Ett frihetsberövat barn ska behandlas humant och med respekt för människans inneboende värdighet och på ett sätt som beaktar behoven hos personer i dess ålder. Särskilt ska varje frihetsberövat barn hållas åtskilt från vuxna, om det inte anses till barnets bästa att inte göra detta. Barnet ska ha rätt att hålla kontakt med sin familj genom brevväxling och besök. Varje frihetsberövat barn ska ha rätt att snarast få tillgång till juridiskt biträde och annan lämplig hjälp och få lagligheten i sitt frihetsberövande prövad av domstol eller annan behörig, oberoende och opartisk myndighet samt rätt till ett snabbt beslut i saken (artikel 37).

2.5.7 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs år 2006. Den har till syfte att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter som funktionshindrade har enligt de konventioner som redan finns. Den ska även undanröja hinder som finns för personer med funktionsnedsättning att kunna åtnjuta dessa rättigheter. Personer med funktionsnedsättning innefattar

bl.a. personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar.

Konventionen fokuserar på icke-diskriminering och listar nödvändiga åtgärder för att personer med funktionsnedsättning ska kunna åtnjuta såväl medborgerliga och politiska som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.

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

År 1991 antog FN:s generalförsamling 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.

I resolutionen slås som huvudprincip fast att alla personer med psykisk störning ska behandlas mänskligt och med respekt för sin värdighet. Alla psykiskt störda har rätt till den bästa psykiatriska vård som finns att tillgå och personen ska så långt som möjligt ha rätt att leva och arbeta ute i samhället samt få behandling och omsorg i den miljö där han eller hon lever. Ingen ska diskrimineras på grund av psykisk störning. Diagnostisering av psykiska störningar ska ske i överensstämmelse med internationellt accepterad medicinsk standard och aldrig på basis av politiskt, ekonomiskt och social status eller av kulturell, rasmässig eller religiös tillhörighet eller av annan orsak som inte är direkt relevant med avseende på psykisk status.

Patientens behandling ska bygga på patientens informerade samtycke och syfta till att säkra och förbättra patientens autonomi. Behandling utan samtycke kan dock 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.

Behandling och omvårdnad av en patient ska baseras på en individuellt anpassad plan. En sådan vårdplan ska upprättas i samråd med patienten, utvärderas vid återkommande tillfällen, revideras vid behov och genomförs av kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Intagning för tvångsvård eller konvertering från frivillig vård till tvångsvård kan ske om patienten lider av en psykisk störning och

- det till följd av patientens psykiska tillstånd med stor sannolikhet finns en omedelbar eller överhängande fara för att patienten skadar sig själv eller någon annan, eller
- när patienten lider av en svår psykisk störning och vars omdöme är försämrat, ett misslyckande att ta in eller hålla kvar patienten sannolikt skulle leda till en allvarligt försämring av dennes tillstånd eller förhindra möjligheten att ge en lämplig behandling som endast kan ges vid intagning på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård.

2.5.9 Etiska riktlinjer från World Psychiatric Association

Den s.k. Hawaii-deklarationen²³ som antogs av World Psychiatric Association 1977 och reviderades 1983 är en internationell deklARATION med etiska riktlinjer med minimikrav för behandlingen av personer med psykisk störning.

I deklarationen fastslås bl.a. att psykiatrikern ska erbjuda sin patient den så vitt han eller hon vet bästa tillgängliga behandlingen, och om den accepteras, behandla patienten med omsorg och respekt för dennes värdighet. Enligt Hawaii-deklarationen får ingen åtgärd eller behandling företas mot patientens vilja, såvida inte patienten på grund av sin psykiska 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 psykiatrikern häva tvånget i behandlingen. Psykiatrikern ska informera patienten och dennes närstående om hur tvångsomhändertagandet kan överklagas, liksom om hur andra klagomål som hänför sig till hans eller hennes välbefinnande kan framföras. I deklarationen fastslås att en psykiatriker 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.

²³ Declaration of Hawaii, World Psychiatric Association (1983).

Hawaii-deklarationen har på nytt uppdaterats genom 1996 års s.k. Madriddeklaration²⁴. Madriddeklarationen tar särskilt upp patientens rätt att vara en likvärdig part i den terapeutiska processen.

²⁴ Madrid Declaration on ethical standards for psychiatric practice, World Psychiatric Association (1996).

3 Historik och frågans tidigare behandling

3.1 Inledning

Nuvarande lagstiftning för den psykiatriska vården; lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV), gäller sedan den 1 januari 1992. Dessa båda lagar föregicks av lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård (LSPV), som trädde i kraft den 1 januari 1967. I LSPV gavs även regler för vård och behandling av psykiskt störda lagöverträdare som av domstol överlämnats för sluten vård. LSPV föregicks i sin tur av 1929 års sinnessjuklag och sinnessjukstadga. I detta arbete kommer enbart att redogöras för mer väsentliga ändringar i tvångsvårdslagstiftningen som ägt rum efter införandet av LSPV. En redogörelse för reglering som gällt tidigare lämnas bl.a. i Grönwall/Holgerssons lagkommentar, *Psykiatrin, tvånget och lagen*, 2009, s 13 ff.

I avsnitt 9.2 redogörs för det reformarbete och de förändringar som under senare år har skett på det straffrättsliga området i fråga om psykiskt störda lagöverträdare.

3.2 Framväxten av nuvarande tvångsvårdslagstiftning

LSPV grundades på arbete som bedrevs inom den år 1954 tillsatta *Sinnessjuklagstiftningskommittén*. Den hade först ett begränsat uppdrag att se över enbart vissa specifika frågor men uppdraget kom senare att utvidgas till att gälla en fullständig översyn av lagstiftningen. Med införandet av LSPV övergavs det tidigare synsätt som präglade den psykiatriska vården, nämligen att den sjuke skulle avlägsnas från sin vanliga miljö och placeras på geografiskt isolerade institutioner. Vården skulle i stället i så stor utsträckning som möjlig grundas på de grundläggande bestämmelser som gällde för sjukvår-

den i övrigt. Sjukvårdens grundtanke om frivillighet skulle också gälla för den psykiatriska vården och lagen skulle endast reglera de situationer där tvång var nödvändigt. – För att kunna bereda någon sluten psykiatrisk tvångsvård uppställdes i lagen krav på att sådan vård skulle vara oundgängligen påkallad med hänsyn till den psykiska sjukdomens art och grad. Härutöver krävdes också att någon av de s.k. specialindikationerna förelåg. Specialindikationerna bestod av en medicinsk indikation, en farlighetsindikation, en hjälplöshetsindikation, en störande indikation och en kriminalitetsindikation. – Lagens intentioner om att vården i största möjliga utsträckning skulle grundas på frivillighet kom dock inte att slå igenom helt. Även med den nya lagstiftningen kom psykiatrins tradition av förvaring, kontroll och tvång att präglade den psykiatriska vården (prop. 1990/91:58 s. 349).

Under 1970- och 1980-talet växte fram en allt starkare kritik mot att den psykiatriska vården, även om vissa förbättringar skett, alltjämt i alltför hög grad präglades av tvång och sluten vård. Under samma period kom också alltfler till insikt om att den psykiska sjukdomen kunde ha andra orsaker än enbart biologiska. Även psykologiska och sociala faktorer ansågs kunna inverka. Behandlingen av patienterna utvecklades också genom att man frångick behandling som ledde till passivisering till förmån för behandling som krävde ett aktivt deltagande (a. prop. s. 66 f.)

1977 slutförde en arbetsgrupp inom Socialstyrelsen en översyn av LSPV, varvid ett förslag till ny lagstiftning presenterades (*Socialstyrelsen redovisar 1977:14*). Lagförslaget byggde i det väsentliga på samma grund som LSPV. Någon mer genomgripande revision av lagen ledde dock inte översynen till.

Upprepade krav på en ändrad lagstiftning kom dock att föras fram, vilket ledde till att *Socialberedningen* tillsattes 1980 med uppdrag att genomföra en fullständig revidering av LSPV. Den nya lagstiftningen skulle utformas så att tvångsanvändandet kunde minska. Målsättningen skulle vara att vården fortsättningsvis primärt skulle ske i frivilliga former. Socialberedningens arbete, som redovisades i betänkandet (SOU 1984:64) *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*, ledde fram till införandet av nuvarande LPT och LRV (prop. 1990/91:58).

I motiven uttalas att lagstiftningen förslås utformad så att patientens eget vårdbehov blir utgångspunkt för bedömningen av om tvångsvård ska komma i fråga. Samhällsskyddet ska beaktas men ges inte en fullt så självständig betydelse som i LSPV (a. prop. s. 3 f.). I

lagen har begreppet psykisk sjukdom ersatts av allvarlig psykisk störning som grundförutsättning för att kunna bereda någon psykiatrisk tvångsvård. Enligt regeringen framhäver det nya begreppet inte så som sjukdomsbegreppet gör ”den rent medicinska sidan av psykiatrivården, något som kan vara en fördel när det blir allt vanligare att detta arbete bygger på samverkan mellan olika yrkeskategorier, t.ex. i allmänpsykiatriska team, i regel bestående av psykiatrer, psykologer, kuratorer, sjuksköterskor och skötare.” (a. prop. s. 85). En andra grundförutsättning för tvångsvård är 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 patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Kan vården tillgodoses på frivillig väg ska tvångsvård inte komma i fråga.

3.3 Vissa ändringar av LPT

Efter införandet av LPT (och LRV) har ett fortsatt reformarbete skett på området. 1995 tillsattes *Tvångspsykiatrikommittén* i syfte att utvärdera den nya lagstiftningen. I sitt betänkande (SOU 1998:32) *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård*, menade kommittén bl.a. att permissionsbestämmelserna inte tillämpades på ett sätt som varit avsett och föreslog därför att de mer långvariga permissionerna skulle ersättas med en ny vårdform – öppen vård med särskilda villkor. Det lagförslaget kom dock inte att genomföras. I prop. 1999/2000:44, *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* föreslog regeringen i stället att reglerna för permission skulle ändras så att det bl.a. inte längre blev möjligt att ge permission till vårdtidens slut. I samband med det föreslogs även vissa andra ändringar av lagen. Ett krav på tvåläkarprövning samt skärpt domstolsprövning (obligatorisk underställning av beslutet) föreslogs gälla för beslut om övergång från frivillig vård till tvångsvård. Vidare föreslogs att sakkunnig ska förordnas i förvaltningsdomstol vid muntlig förhandling om det inte är uppenbart obehövt samt att ett förordnande som stödperson ska kunna kvarstå fyra veckor efter det att tvångsvården upphört. Riksdagen antog dessa förslag (rskr. 1999/2000:207) och lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2000.

Med anledning av flera inträffade tragiska våldshandlingar, bl.a. mordet på utrikesminister Anna Lindh, tillkallade regeringen i

oktober 2003 en *Nationell psykiatrisamordnare* med uppdrag att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Psykiatrisamordnaren tillkallade i sin tur en kommitté som antog namnet *Nationell psykiatrisamordning*. Under sin uppdragstid lämnade psykiatrisamordningen löpande ett antal förslag till regeringen. Dessa förslag rörde bl.a. elektronisk kommunikation inom den psykiatriska tvångsvården och öppenvård med särskilda villkor. Regeringen anammade båda dessa förslag.

Genom prop. 2005/06:195, *Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård* föreslog således regeringen att lagen ändras så att chefsöverläkaren ska kunna besluta dels att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, dels att övervaka försändelser till en patient. Enligt förslaget borde ett sådant beslut få fattas om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Riksdagen antog förslaget (rskr. 2005/06:342) och ändringarna trädde i kraft den 1 juli 2006. – Detta följdes senare av att regeringen genom prop. 2007/08:70, *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården*, föreslog att det i LPT och LRV införs en ny vårdform som innebär att tvångsvården får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen, och som bl.a. förutsätter att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att han eller hon ska kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Även detta förslag antogs av riksdagen (rskr. 2007/08:178). Lagändringen trädde i kraft den 1 september 2008.

4 Utvecklingen av den psykiatriska tvångsvården

4.1 En översikt av utvecklingen av psykiatri från 1970-talet och framåt

Det har under de senaste decennierna skett flera förändringar på psykiatriens område. I slutet av 1970-talet skedde en s.k. sektorisering av psykiatri. Detta innebar att den psykiatriska vården till viss del flyttades från sjukhusen för att i stället erbjudas i närheten av där patienterna bodde. Landstingsområden delades också in i flera mindre distrikt, vilka hade ansvaret för alla former av psykiatrisk vård för dess invånare. Sektoriseringen innebar också att ett nära samarbete med kommunernas socialtjänst utvecklades.

En utveckling av den psykiatriska behandlingen skedde under 1970-talet då det blev möjligt att ge patienten depåbehandlingar, dvs. långtidsverkande medicinering som kan ges med längre intervaller.

Under 1980-talet skedde en utveckling av mentalsjukhus och en uppbyggnad av andra vårdinsatser som låg mellan slutna och öppna vård. Inom psykiatri blev det också vanligare med tidiga öppna insatser. Det utfördes inom psykiatri också ett förebyggande arbete i samhället, i avsikt att tidigt fånga upp de som var i behov av psykiatrisk vård. Exempel på detta var att det förekom att personal inom psykiatri fanns på stora arbetsplatser som skulle läggas ned.

I slutet av 1980-talet började man i större omfattning att informera patienten om bl.a. sjukdomens innebörd, vilka insatser som gjordes och vilken träning och rehabilitering som fanns tillgänglig. Detta kunde t.ex. ske genom föreläsningar i dessa frågor. Tanken var att sådan information skulle få patienten att delta i behandlingen i större utsträckning. Man började i slutet av 1980-talet också med utbildning och särskilda möten (familjestöd) för föräldrar och syskon som vårdade ett psykiskt sjukt barn eller syskon. Vid sådana

tillfällen togs bl.a. frågor om den sjukas behandling upp. Varken informationen till patienten eller familjestödet innebar dock att patienten deltog i vårdplaneringen eller gavs olika vårdalternativ.

Det förekom under 1980-talet behandlingsmetoder som gick ut på att patienten belönades vid gott uppförande. När patienten hade fått ett visst antal belöningar kunde patienten få tillåtelse att t.ex. gå på bio. I samband med att mentalsjukhusen avvecklades ställdes det större krav på att förbereda patienterna på att klara sig själva. En metodik som användes i det sammanhanget var programmet Ett självständigt liv (ESL). Avsikten med ESL var att undervisa patienterna i sociala färdigheter för att kunna börja leva ett självständigare liv. Under 1980-talet började man också att tillämpa psykologiska behandlingsmetoder, bl.a. kognitiv beteendeterapi (KBT).

Under 1990-talet försvann många vårdplatser inom den slutna vården. Man utgick då inte längre från att patienten måste vara inskriven i slutenvård för att få god psykiatrisk vård. Fokus flyttades från psykiatrisk vård på en traditionell vårdavdelning till vård i andra öppnare former.

En annan förändring som skedde under 1990-talet var att det på flera platser i landet infördes s.k. mobila team, vilka dygnet runt kan göra akuta hembesök hos den som behöver psykiatrisk vård. Denna förändring ledde till att strukturen på vården ändrades och efterfrågan på slutenvården minskade till följd av att många fall kunde redas ut och åtgärdas genom ett telefonsamtal eller ett hembesök. Det fanns också exempel på att personer med en viss diagnos avdelades att tillhöra en viss sektion av en klinik. I de fall patienten behövde vård och stöd kunde han eller hon vid behov komma dit och få behövlig vård och eventuellt även övernatta. Det infördes också s.k. vårdkedjor för patienter, i vilka även socialtjänsten ingick. Ett exempel på det var den s.k. Södertäljmodellen, som var en vårdkedja för psykossjuka.

Under 2000-talet har omfattningen av upphandlade (privata) psykiatriska verksamheter ökat, främst i storstadsregionerna. Till en början skedde sådan privatisering av den öppna psykiatriska vården och av mellanvårdsformer. I delar av Stockholms län har det på senare år även skett en upphandling av den slutna psykiatriska vården (förutom den psykiatriska tvångsvården vilken enligt nuvarande lagstiftning inte kan upphandlas).

Numera talar man om integrerad psykiatri, vilket bl.a. innebär att fler aktörer än tidigare är med vid vårdplaneringen. Vid sådan

planering deltar representanter för landstinget, kommunen, patienten och hans eller hennes anhöriga.

Det har under tiden efter införandet av LPT och LRV hela tiden kommit nya läkemedel på området. Behandlingen med läkemedel, t.ex. nyare antipsykotiska läkemedel, har i vissa fall gett svåra biverkningar i form av hjärtproblem, diabetes och höga blodfetter. Det kan emellertid vara omöjligt att avstå ifrån läkemedel vid psykiatrisk behandling.

I viss mån har sättet att diagnostisera psykiska sjukdomar förändrats efter införandet av LPT och LRV. Numera talar man om neuropsykiatriska störningar, i vilka bl.a. ingår ADHD. Autism räknades tidigare som en utvecklingsstörning, men ingår numera i gruppen autismspektrumtillstånd, dit även Aspergers syndrom räknas.

4.2 Förändring av antalet patienter som ges vård med tvång enligt LPT eller LRV

I Socialstyrelsens rapport, Innehållet i den psykiatriska tvångsvården, februari 2009, redovisas en analys av de uppgifter som myndigheten inhämtade genom sin endagsinventering den 6 maj 2008. Inventeringen omfattade alla personer som då tvångsvårdades enligt LPT eller LRV. I rapporten redovisas en rad olika uppgifter som avser att belysa utvecklingen över tid i den psykiatriska tvångsvården (vårdtider, diagnoser, förekomst av missbruk hos den vårdade, behandlingsinsatser m.m.) De uppgifter om vårdtider som redovisas i detta avsnitt är huvudsakligen hämtade från denna rapport.

I den nämnda rapporten lämnas följande uppgift om antal patienter som har varit föremål för vård i den allmänpsykiatriska och den rättspsykiatriska slutenvården (tabell 1).

Tabell 1 Antal patienter i psykiatrisk slutenvård fördelat efter vårdform

	1991	1994	1997	2005	2008
Vårdform	antal	antal	antal	antal	antal
Frivillig	8 928	6 614	4 025	2 321	2 285
LPT (motsv.)	1 922	1 108	931	855	904
LRV (motsv.)	837	725	770	938	868
Totalt	11 688	8 447	5 726	4 114	4 057

Källa: Socialstyrelsen

I en kommentar till uppgifterna pekar Socialstyrelsen på att antalet patienter inom den frivilliga psykiatriska slutenvården har minskat kraftigt mellan 1991 och 2005 för att sedan plana ut 2008. Vidare noteras att antalet tvångsvårdade patienter enligt LPT har minskat kraftigt efter 1992 då nuvarande tvångsvårdslagstiftning trädde i kraft.

Inom gruppen patienter som vårdas med stöd av LRV har Socialstyrelsen även gjort en nedbrytning av statistiken på olika vårdformer. Som framgår är tidpunkterna för redovisningen delvis andra än de som har valts för redovisningen i tabell 1. Enligt Socialstyrelsen är ändringen föranledd av att det skett en speciell inventering av den rättspsykiatriska vården 1995, 2005 och 2008. Patientgruppen fördelar sig på de olika vårdformerna enligt följande (tabell 2).

Tabell 2 Personer vårdade enligt LRV fördelat på vårdform, antal och procent

Vårdform	1995		2005		2008	
	antal	%	antal	%	antal	%
Från kriminalvård	47	5	34	2	55	4
LRV-utan SUP	99	10	133	9	161	10
LRV-med SUP	829*	85	1 259**	89	1 303	86
Totalt	975		1 426		1 519	

Källa: Socialstyrelsen

* Inkl. 86 0-fall, ** Inkl. 22 0-fall

I en kommentar till dessa och vissa andra uppgifter som redovisas (bl.a. uppgift om antal LRV-dömda under åren 1988 till 2007) konstaterar Socialstyrelsen att antalet personer som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård har varit tämligen konstant under perioden 1998 till 2004. Från och med 2005 har antalet personer som överlämnats minskat något.

4.3 Vårdtider m.m.

4.3.1 Vårdtider för patienter som är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:26) om uppgiftsskyldighet till patientregister ska både slutenvården och öppenvården (ej primärvården) lämna uppgifter till Socialstyrelsen om bl.a. vårdform och vårdtid för patienter som vårdas inom den psykiatriska vården. Inrapporteringen uppges dock ha varit ofullständig. Mot bakgrund av detta har Socialstyrelsen sedan en längre tid hämtat in kompletterande underlag för uppgifter om bl.a. vårdtider genom nationella endagsinventeringar som har företagits med vissa intervall. Den senaste inventeringen ägde rum den 6 maj 2008. Med dessa inventeringar erhålls ett kompletterande underlag för beräkning av bl.a. vårdtider.

Vissa uppgifter om vårdtider finns också redovisade i den nationella kartläggning som SKL har gjort av den psykiatriska heldygnsvården för åren 2008 och 2009. Resultatet av den lämnas i SKL:s rapport, Kartläggning av den psykiatriska heldygnsvården (2010-06-18, dnr 08/3748). Vid kartläggningen har uppgifter om bl.a. vårdplatser, vårdproduktion, vårdtider och kostnader samlats in. I rapporten ges dock en reservation för att uppgifter om vårdtider för tvångsvårdade patienter är osäkra eftersom landstingen har haft svårt att redovisa hur vårdtiden fördelar sig mellan icke tvångsvårdade och tvångsvårdade patienter.

4.3.2 Utveckling över tid av vårdtider inom den rättspsykiatriska vården

Enligt Socialstyrelsens nämnda inventering i maj 2008 har män som är föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning en medelvårdtid på 5 år och 9 månader. Motsvarande vårdtid för kvinnor är 4 år och 2 månader.

I rapporten redovisas även uppgift om hur vårdtiderna har förändrats sedan 1995. Uppgifterna redovisas i tabell 3.

Tabell 3 Vårdtider för patienter som vårdas enligt LRV med SUP

Vårdtider	1995		2005		2008	
	antal	procent	antal	procent	antal	procent
0–1 år	261	39	194	24	173	22
1–3 år	199	29	250	30	215	28
3–5 år	100	15	121	15	113	15
5–10 år	75	11	60	19	163	21
10 år–	42	6	100	12	112	14
Totalt	677		825		776	

Källa: Socialstyrelsen

4.3.3 Vår målundersökning

I vårt uppdrag ligger att beräkna kostnader för samhällsskyddet inom den psykiatriska tvångsvården. Eftersom en betydande andel av kostnaderna för samhällsskyddet är hänförlig till de – i förhållande till de vårdtider som gäller inom allmänpsykiatri – längre vårdtider som gäller för den rättspsykiatriska vården, har vi tidigt bestämt oss för att göra en egen målundersökning för att få underlag för uppgift om faktiska vårdtider för personer som har varit föremål för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. I samband med det arbetet har även vissa andra uppgifter noterats. I det följande lämnas en redovisning av resultatet av denna målundersökning.

Målundersökningen har omfattat samtliga mål som under 2008 har avgjorts vid sex utvalda (dåvarande) länsrätter och som avsett frågan om den rättspsykiatriska vården ska fortsätta eller kan upphöra. Med undantag för Länsrätten i Mariestad, som mer fått agera pilotdomstol för undersökningen, grundades urvalet på att det vid dessa domstolar hanteras ett större antal utskrivningsprövningar som gäller patienter som vårdas vid en rättspsykiatrisk regionklinik som är belägen i domstolens upptagningsområde.

Målundersökningen avser avgjorda mål vid följande domstolar: Länsrätten i Dalarnas län, Länsrätten i Östergötlands län, Länsrätten i Kronobergs län, Länsrätten i Västerbottens län, Länsrätten i Västernorrlands län, Länsrätten i Mariestad och Länsrätten i Södermanlands län.

Granskningen omfattar 3 104 avgjorda mål av det aktuella slaget. Enligt Domstolsverkets statistik avgjordes totalt 6 612 sådana mål vid samtliga länsrätter under 2008. Det innebär att vårt målunderlag

utgör 47 procent av det totala antalet avgjorda mål av denna typ under det året.

4.3.3.1 Vårdtider

Vid de utvalda domstolarna har 37 patienter skrivits ut från rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning under 2008. Den genomsnittliga vårdtiden för dessa patienter uppgår till 5,1 år. Medianvärdet är 4,0 år.

Det är tydligt att den genomsnittliga vårdtid som vi har kunnat räkna fram med hjälp av målundersökningen inte avviker nämnvärt från den som Socialstyrelsen redovisar i sin rapport över den i maj 2008 gjorda endagsinventeringen (Socialstyrelsens uppgift är redovisad separat för män och kvinnor).

4.3.3.2 Vårdtider i relation till brottstyp (indexbrott)

Om vårdtiderna sorteras efter brottstyp (det allvarligaste brottet om personen har begått flera brott) erhålls följande resultat (sortering efter vårdtid i fallande skala):

Tabell 4 Vårdtider för patienter som vårdas enligt LRV med SUP i förhållande till indexbrott*

Indexbrott	Genomsnittlig vårdtid (år)	
	Genomsnitt	Spann
Grov stöld	9,0	(5,6–12,4)
Mord	7,8	(2,5–11,9)
Sexualbrott	7,8	(3,3–11,4)
Grovt narkotikabrott*	6,2	
Olaga hot	5,4	(1,7–7,6)
Misshandel	5,3	(2,0–10,7)
Grov misshandel	4,2	(2,6–6,0)
Rån	2,9	(0,6–5,0)
Mordbrand	2,7	(1,2–4,9)

Källa: Utredningens målundersökning (avser utskrivningar som skett under 2008)

*Avser endast ett fall

4.3.3.3 Ändringsfrekvens vid överklagande av länsrättens avgörande

Länsrätternas avgörande i anmälningssärenden om fortsatt rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har överklagats till kammarrätten i 87 fall. Av dessa avser 59 mål i vilka patienten överklagar länsrättens dom att bifalla chefsöverläkarens ansökan om fortsatt vård. Kammarrätten har inte i något fall ändrat länsrättens utgång.

I 21 av de resterande fallen har kammarrätten haft att pröva länsrättens avgörande som inneburit att domstolen har avslagit patientens överklagande av chefsöverläkarens beslut att inte skriva ut patienten på hans eller hennes egen begäran. Kammarrätten har inte i något av dessa fall ändrat länsrättens utgång. I de kvarvarande sju målen har kammarrätten haft att pröva länsrättens avgörande som inneburit att man funnit att patienten inte kan skrivas ut trots att chefsöverläkaren har anmält att vården kan upphöra. Inte heller i dessa fall har kammarrätten gjort en annan bedömning än den länsrätten gjort.

Sammanfattningsvis kan således konstateras att följsamheten mellan kammarrättens och länsrättens bedömning i samtliga överklagade mål har varit fullständig.

5 Psykansvarskommitténs förslag i betänkandet Psykisk störning, brott och ansvar, SOU 2002:3

5.1 Psykansvarskommitténs uppdrag

Psykansvarskommitténs uppdrag var att föreslå en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripanden mot dem. Enligt direktiven (dir. 1999:39) skulle reformen åstadkomma en ordning som innebär att psykiskt störda personer som begår brott och som är straffrättsligt ansvariga kan dömas till en påföljd som tillgodoser kravet på ett rimligt ingripande med hänsyn till det begångna brottet. Reformen skulle också syfta till att psykiatrin inte ska bära ett ansvar för straffrättsliga aspekter eller behovet av samhällsskydd under längre tid än som motiveras av ett vårdbehov.

5.2 Problemen med dagens system och behovet av en reform

5.2.1 Inledning

Kommittén ansåg att de problem som dagens system ger upphov till systematiskt kan hänföras till tre olika undergrupper, nämligen vårdfrågor, straffrättsliga frågor och samhällsskyddsfrågor. De viktigaste problemen är följande.

5.2.2 Vårdfrågor

Vårdfrågorna gäller etiska konflikter i vården och svårigheter att tillgodose lagöverträdarens vårdbehov. Följande problem bör särskilt uppmärksammas.

- Systemet med särskild utskrivningsprövning medför att personer kan hållas kvar i slutna vård trots att sådan vård inte behövs av medicinska skäl eller att någon adekvat vård inte står till buds. Detta har gett upphov till etiska konflikter i vården. Fortsatt rättspsykiatrisk vård riskerar att bli en form av maskerad förvaring där psykiatrin används för andra syften än vård och behandling.
- Det finns ett stort och ökande antal intagna i kriminalvårdsanstalt som har psykiska problem. Kriminalvårdens möjligheter att ge vård är dock begränsade. Det är också svårt att i vart fall fullt ut tillgodose behoven för kriminalvårdspatienter i den allmänna sjukvården.
- Samtidigt kan det konstateras att personer som döms till överlämnande till rättspsykiatrisk vård för förhållandevis mindre allvarlig brottslighet vårdas under mycket långa tider och till stora kostnader. Det kan sättas i fråga om det nuvarande systemet medför att vårdbehovet tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt.

5.2.3 Straffrättsliga frågor

Problemen som rör straffrättsliga frågor har att göra med ansvarsprövningen och påföljdsbestämningen för psykiskt störda lagöverträdare. Följande frågeställningar bör särskilt lyftas fram.

- Bestämmelsen i 30 kap. 6 § BrB (fängelseförbudet)¹ kan leda till att ingen tillräckligt ingripande påföljd kan dömas ut. Om någon begått ett brott under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får påföljden inte bestämmas till fängelse. Men om det vid domstillsfället inte längre föreligger någon allvarlig psykisk störning, kan påföljden inte heller bestämmas till rättspsykiatrisk vård. Detta är otillfredsställande och gör att det ibland är svårt att hitta en lämplig och tillräckligt ingripande påföljd, särskilt om brottet

¹ Fängelseförbudet har den 1 juli 2008 ändrats till en presumtion för att annan påföljd än fängelse ska väljas, se vidare prop. 2007/08:97, Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.

är allvarligt. Begås t.ex. flera mord, är det inte rimligt att de enda påföljder som kan komma ifråga är villkorlig dom eller skyddstillsyn.

- Det är knappast heller rimligt att anse en person som vid gärnings-tillfället var akut psykotisk och vars uppfattning om sakförhållandena helt saknade förankring i verkligheten som straffrättsligt ansvarig, även om han eller hon skulle kunna anses ha uppsåt till sin gärning. Däremot kan det naturligtvis i en sådan situation finnas skäl att tillgripa andra reaktioner som grundas på vårdbehov eller samhällsskydd.
- Det finns också en tendens att domstolarna alltför lätt anser att psykiskt störda personer begår gärningen med uppsåt, trots att det i ett sådant fall kan vara särskilt svårt att göra den bedömningen.
- Det nuvarande fängelseförbudet leder också till att vissa påföljder eller verkställighetsformer inte får användas för psykiskt störda lagöverträdare. Detta gäller t.ex. villkorlig dom eller skyddstillsyn i förening med samhällstjänst, skyddstillsyn med s.k. kontraktsvård samt verkställighet av fängelse genom intensivövervakning med elektronisk kontroll. Den nuvarande särbehandlingen kan således leda till att psykiskt störda lagöverträdare får en strängare påföljd än andra lagöverträdare eller till att de utesluts från annars lämpliga verkställighetsformer.
- Det förhållandet att överlämnande till vård är en särskild påföljd leder också till komplikationer när olika bedömningar görs beträffande vårdbehovet. Som exempel kan nämnas situationen att tingsrätten har dömt till påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård och det sedan vid hovrättsprocessen framkommer att något vårdbehov inte längre föreligger. Om den tilltalade då återkallar sitt överklagande, kan vårddomen ändå stå fast, men någon vård i princip inte komma till stånd.

5.2.4 Samhällsskyddsfrågor

Samhällsskyddsfrågorna avser samhällets behov och möjligheter att skydda sig mot personer som har en hög benägenhet att återfalla i allvarliga brott på grund av sitt psykiska tillstånd. Följande problem bör särskilt framhållas.

- För att samhällsskyddsaspekten ska tillmätas självständig betydelse vid bestämmande av en brottspåföljd krävs att den tilltalade fälls till ansvar. Vidare krävs att påföljden bestäms till rättspsykiatrisk vård och att denna i sin tur förenas med särskild utskrivningsprövning. Är någon av dessa förutsättningar inte uppfyllda, saknas alltså i dag möjlighet att vid påföljdsbestämningen beakta samhällsskyddsintresset. Det gäller även om det rör sig om synnerligen allvarlig vålds- eller sexualbrottslighet och det föreligger en påtaglig risk för återfall i sådan brottslighet.
- En person som begått ett allvarligt brott och som ges påföljden överlämnande till rättspsykiatrisk vård kan komma att friskförklaras efter kort tid och på så sätt komma ut i samhället igen. Detta upplevs av många som otillfredsställande från samhällsskyddssynpunkt. Tendensen anses vara att vårdtiderna vid mindre allvarlig brottslighet generellt sett är längre än de fängelsestraff som döms ut för motsvarande brott. Vid den allra allvarligaste brottsligheten tenderar i stället de utdömda fängelsestraffens längd att bli längre än motsvarande tider för den rättspsykiatriska vården.

5.3 Allmänna utgångspunkter för en reform

5.3.1 Inledning

För att komma till rätta med de angivna problemen måste det nuvarande systemet enligt kommitténs uppfattning reformeras. Vid reformen bör följande allmänna utgångspunkter vara vägledande.

5.3.2 Mer vård där det behövs

Ett reformerat system måste tillgodose vårdbehovet oberoende av vilken straffrättslig reaktion som följer på brottet. Det är allmänt känt att många som döms för olika brott, främst vålds- och sexualbrott, är i behov av psykiatrisk vård. Berättigade krav på humanitet talar för att gärningsmannens behov av vård får betydelse för hur påföljden verkställs. Också brottspreventiva skäl talar för detta. Vårdbehovet ska tillgodoses oberoende av vilken påföljd som har dömts ut i det enskilda fallet och ska grundas på en medicinsk bedömning. Vårdbehovet ska med andra ord påverka själva verk-

ställigheten av en påföljd, men inte själva valet av påföljd. Det ger dessutom större möjligheter att beakta vårdbehov som uppkommer under själva verkställigheten. Domstolens påföljdsval bör däremot, liksom för övriga grupper av lagöverträdare, styras av brottets straffvärde eller art eller om det är fråga om återfall i brott.

5.3.3 Ett humanare reaktionssystem

Ett reformerat system måste också präglas av humanitet. Om den psykiskt störde redan är föremål för erforderlig vård och något uttalat samhällsskyddsintresse inte föreligger, bör samhället i stor utsträckning kunna avhålla sig från att använda det straffrättsliga systemet.

5.3.4 Ett mer ändamålsenligt reaktionssystem

I ett reformerat system bör naturligtvis eftersträvas effektivare reaktioner i den meningen att reaktionerna ska kunna verkställas på ett ändamålsenligt sätt. Val av påföljder och verkställighetsformer ska inte vara beroende av kostnadshänsyn utan styras av situationens krav och behov. Rollfördelningen mellan inblandade aktörer måste dessutom vara tydlig och ändamålsenlig samt präglas av konsekvens. Frågan om sambandet mellan utförandet, kostnadsansvaret och finansieringen av verkställigheten av olika straffrättsliga reaktioner för psykiskt störda lagöverträdare kommer här i blickpunkten.

5.3.5 Mera proportionalitet och förutsebarhet

I det reformerade systemet bör som huvudregel eftersträvas att de allmänna principerna för straffmätning och påföljdsval i högre grad än i dag styr och sätter upp ramarna för det straffrättsliga ingripandet, om gärningsmannen döms till straffrättsligt ansvar. En sådan ordning främjar berättigade krav på förutsebarhet, likabehandling och proportionalitet. En följd av detta blir att ju svårare brottet är desto mer ingripande blir också påföljden. Om påföljderna på detta sätt huvudsakligen styrs av hur allvarligt brottet är, undviks sannolikt de för det allmänna rättsmedvetandet stötande fall där någon relativt snart efter att ha begått ett grovt vålds- eller sexualbrott,

som han eller hon lagförts för, blir utskriven från vården och därmed har verkställt den ådömda vårdpåföljden.

5.3.6 En verklig och etiskt försvarbar ansvarsprövning

En ökad användning av allmänna regler för påföljdsbestämning för psykiskt störda lagöverträdare bör kopplas till en starkare fokusering på ansvarsledet. I det fåtal fall där gärningsmannens psykiska tillstånd har varit sådant att verklighetsuppfattningen helt har förändrats eller präglats av en synnerligen höggradig tvångsmässighet i handlandet framstår det inte som etiskt försvarbart att över huvud taget döma ut något straffrättsligt ansvar. Essensen i den för moderna rättsstater så viktiga s.k. skuldprincipen är att endast den som kan rå för sin gärning ska hållas ansvarig och straffas för denna. Om skuldprincipen tillåts få ett större genomslag och ansvarsledet därigenom får ökad tyngd även för psykiskt störda lagöverträdare, skulle det medföra en solidare och mer etiskt försvarlig grund för den straffrättsliga hanteringen av denna grupp. I det sammanhanget är det värt att notera att en gärningsman, som utan att vara psykiskt störd utan av annan anledning är tillfälligt sinnesförvirrad i gärningsögonblicket, normalt går fri från ansvar redan enligt gällande rätt.

5.3.7 Samhällsskyddet ska beaktas vid grova brott mot liv eller hälsa

Frågan om och i så fall på vilket sätt som intresset av samhällsskydd ska tillåtas påverka den straffrättsliga hanteringen av psykiskt störda lagöverträdare är komplicerad och förknippad med svåra etiska konflikter. Man kan emellertid inte bortse från samhällsskyddsintresset i detta sammanhang. Samhället har legitima skäl att ta hänsyn till samhällsskyddsaspekten, framför allt vid grova brott mot liv eller hälsa. Mot bakgrund av de svårigheter som dock alltid är förknippade med att förutse återfall i brott måste en utgångspunkt vara att det är fråga om allvarlig brottslighet av särskilt integritetskränkande slag, dvs. i princip måste det röra sig om brott som riktar sig mot någons liv eller hälsa. Dessutom bör det krävas att återfallsrisken bedöms som påtaglig. I dessa situationer kan man nämligen försvara att samhällsskyddet särskilt beaktas.

5.3.8 Ett mer renodlat reaktionssystem

I ett reformerat system bör så långt det är möjligt göras tydliga skillnader mellan omständigheter som rör straffrättsligt ansvar, vårdbehov och intresset av samhällsskydd. I viss utsträckning torde risken för etiska och andra konflikter mellan dessa olika aspekter därigenom minska. I andra fall innebär en ökad renodling att man på ett tydligare sätt än i dagens system uppmärksammar de konflikter som kan finnas, vilket i sin tur bör leda till att en tydlig prioritering mellan de olika aspekterna måste göras. Och även om de olika aspekterna till slut på något sätt måste vägas samman, innebär sannolikt en ökad renodling och tydligare gränser dem emellan att systemet blir mer logiskt uppbyggt, öppnare och enklare att tillämpa.

5.4 Psykansvarskommitténs förslag

5.4.1 Ett restriktivt krav på tillräknelighet införs

Kommittén föreslår att tillräknelighet eller ansvarsförmåga åter blir ett krav för straffrättsligt ansvar. Tillräknelighetsregeln utformas restriktivt. Den kommer därför att träffa en mindre grupp än den som i dag omfattas av det s.k. fängelseförbudet i 30 kap. 6 § BrB.

Ansvarsfrihet föreligger enligt den föreslagna regeln, om gärningsmannen till följd av en allvarlig psykisk störning, en tillfällig sinnesförvirring, en svår utvecklingsstörning eller ett allvarligt demens-tillstånd saknade förmåga att förstå innebörden av sin gärning eller att anpassa sitt handlande i enlighet med en sådan förståelse. Ett undantag från regelns tillämplighet gäller om gärningsmannen genom rus eller på annat liknande sätt själv vållat sin bristande förmåga.

Tillräknelighetskravet bör vara i huvudsak insiktsrelaterat. Först och främst bör det avse situationer när gärningsmannen till följd av en akut psykos eller motsvarande sinnestillstånd haft en bristande realitetsvärdering av typen vanföreställningar eller konfusion (förvirring, medvetandegrumling) som varit avgörande för hans eller hennes förståelse av gärningen. Gärningsmannen har inte alls kunnat bedöma sin gärning (i betydelsen handling eller underlåtenhet) och relatera den till dess faktiska socio-kulturella sammanhang, dvs. gärningsmannen ska befinna sig i en annan verklighet. Dessa situationer kan beskrivas som att gärningsmannen har *saknat förmåga att förstå gärningens innebörd*. En annan situation kan vara den att gärningsmannen har förstått gärningens innebörd men att hans eller hennes

sinnestillstånd medför att han eller hon *saknat förmåga att anpassa sitt handlande efter sin förståelse (av gärningens innebörd)*.

Det är för att ansvarsfrihet ska följa enligt den föreslagna tillräknelighetsbestämmelsen inte tillräckligt att gärningsmannen bedöms ha en allvarlig psykisk störning, utan det ska göras en ytterligare kvalificering av gärningsmannens psykiska tillstånd. Det ska kunna sägas att gärningsmannen till följd av en allvarlig psykisk störning har saknat förmåga att förstå gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan förståelse. Däremot är allvarlig psykisk störning ett av de grundtillstånd som anges i bestämmelsen.

Ett annat grundtillstånd som anges i bestämmelsen är tillfällig sinnesförvirring. Med detta avses tillfälliga förvirringstillstånd som har annan grund än psykisk störning i mer sedvanlig bemärkelse, t.ex. slag mot huvudet eller tillstånd som beror på förhöjd eller sänkt sockernivå vid diabetes. Svår utvecklingsstörning och allvarliga demenstillstånd är ytterligare grundtillstånd som bör kunna ligga till grund för prövningen av tillräknelighetskravet. Dessa tillstånd kan i vissa specifika gärningssituationer medföra en så förändrad verklighetsuppfattning eller en sådan brist på kontrollförmåga att ansvarsfrihet bör bli följd.

Tillräknelighetsrekvisitet är gärningsrelaterat och det kan därför vara så att en tilltalad frias från straffrättsligt ansvar för vissa gärningar till följd av otillräknelighet medan han eller hon döms till ansvar för andra gärningar.

Att någon i anslutning till gärningen frivilligt berusar sig genom att dricka alkohol eller ta andra droger och därigenom kommer i ett sådant sinnestillstånd som avses med tillräknelighetsregleringen ska inte kunna leda till ansvarsfrihet.

Som en konsekvens av att tillräknelighetsrekvisitet införs upphävs fängelseförbudet och övriga inskränkningar i påföljdsvalet för psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott.

5.4.2 Psykiatrisk vård vid frihet från ansvar

Den som inte fällt till ansvar, eftersom tillräknelighetskravet inte är uppfyllt, men som har ett behov av psykiatrisk vård ska normalt få detta behov tillgodosett.

Beslut om vård i dessa fall ska fattas utifrån en medicinsk bedömning av läkare enligt reglerna i HSL vid frivillig vård och LPT vid vård som är förenad med tvång. Med ett sådant system kommer

vården i varje enskilt fall att fortgå så länge det medicinska vårdbehovet kvarstår och det finns ingen strafftid att ta hänsyn till.

5.4.3 Allmänna påföljdsregler ska tillämpas om brott föreligger

De normala reglerna om påföljdsbestämning ska i princip gälla även psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott. Domstolens påföljdsval bör liksom för övriga grupper av lagöverträdare styras av brottets straffvärde eller art eller om det är fråga om återfall i brott. En förutsättning för ett system där vanliga påföljdsregler är tillämpliga också beträffande psykiskt störda lagöverträdare är att psykiatrisk vård kan komma till stånd under verkställigheten av olika påföljder.

En följd av att en psykiskt störd lagöverträdare ska kunna dömas till samma påföljder som andra lagöverträdare blir också att samhällstjänst, kontraktsvård med alternativstraff samt fängelse som verkställs genom elektronisk övervakning ska kunna användas även för psykiskt störda lagöverträdare som döms för brott.

Överlämnande till rättspsykiatrisk vård avskaffas som särskild påföljd. Denna påföljd behövs inte längre eftersom psykiatrisk vård ska ges oavsett vilken av de vanliga påföljderna som döms ut. Rättspsykiatrisk vård ska dock finnas kvar som benämning på sådan psykiatrisk tvångsvård som ges under verkställigheten av påföljder som innefattar frihetsberövande, under anhållnings- eller häktningstid och när en rättspsykiatrisk utredning görs.

5.4.4 Psykiatrisk vård ska tillgodoses oberoende av straffrättslig reaktion

Psykiskt störda lagöverträdare som döms till fängelse och som har behov av psykiatrisk vård ska ges sådan vård under verkställigheten av fängelsestraffet, antingen i frivillig form enligt HSL eller i form av tvångsvård enligt LRV. Frågan om vårdbehovet ska avgöras efter en rent medicinsk bedömning, antingen i form av ett särskilt vårdbeslut i en rättspsykiatrisk utredning eller genom ett vårdintyg.

En yttersta tidsgräns för vård under verkställigheten sätts av tidpunkten för den villkorliga frigivningen. Är man fortfarande i behov av vård när tiden för villkorlig frigivning infaller, kan vård

fortsätta att ges i frivillig form enligt HSL eller tvångsvis enligt LPT, om förutsättningarna enligt den lagen är uppfyllda. För villkorligt frigivna kan en särskild föreskrift om läkarvård meddelas för provotiden.

Om den dömda tillfrisknar innan straffet avtjänats, ska han eller hon i princip föras över till en kriminalvårdsanstalt för att fortsätta verkställigheten där fram till tidpunkten för den villkorliga frigivningen. För att inte riskera att ett gott behandlingsresultat spolieras vid övergång från en vårdinrättning till en anstalt bör det införas en möjlighet för den dömda att få psykiatrisk vård på ett behandlingshem under slutet av verkställigheten. Skulle en dömd insjukna på nytt före den villkorliga frigivningen, får han eller hon återvända till sjukvården. Även den som insjuknar först under verkställigheten av ett fängelsestraff och som är i behov av psykiatrisk vård ska få detta behov tillgodosett.

För att erforderlig vård ska komma till stånd i framtiden krävs det att kriminalvården i större utsträckning uppmärksammar de intagna som kan behöva psykiatrisk vård och ser till att de blir läkarundersökta. De intagna som är i behov av psykiatrisk vård måste sedan ges vård antingen på anstalten eller inom den allmänna sjukvården.

Psykiatrisk vård ska kunna utgöra ett särskilt skäl för skyddstillsyn och för skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (kontraktsvård). Sådan vård ska också särskilt beaktas vid bedömningen av om en intagen ska beviljas tillstånd till vistelse utanför anstalt genom en utslussningsåtgärd i form av en vårdvistelse, 11 kap. 3 § FäL². Psykiatrisk vård som inletts i anslutning till brottet ska också kunna påverka påföljdsbestämningen enligt 29 kap. 5 § BrB.

5.4.5 Slutet boende – en ny form av verkställighet av fängelse

Kommittén föreslår att en ny form för verkställighet av fängelse, slutet boende, införs för vissa funktionshindrade. Verksällighet av fängelsestraff i ett slutet boende bör kunna bli aktuellt för tre olika grupper av funktionshindrade, nämligen personer med utvecklingsstörning, personer med autism eller autismsliknande tillstånd samt personer som drabbats av ett begåvningshandikapp i vuxen ålder.

² En utslussningsåtgärd i form av vårdvistelse motsvarar det som tidigare ofta benämndes § 34-placering enligt den nu upphävda KvaL.

Till den första gruppen räknas personer med en intellektuell funktionsnedsättning som beroende på grad och miljö utgör ett handikapp. Den sammanhänger med en under individens utvecklingsperiod inträffad brist eller skada. Orsaken till bristen eller skadan saknar betydelse. Med autism och autismliknande tillstånd avses sådana djupgående störningar i fråga om social förmåga, kommunikation och beteende som medför ett allvarligt funktionshinder i fråga om psykosocial eller pedagogisk anpassning. I den tredje gruppen ingår personer som efter utvecklingsåren har fått en hjärn-skada och till följd härav ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder. Utlösande faktorer kan vara sjukdomar av kroppslig art eller skador som föranletts av yttre våld, t.ex. trafikolyckor.

Den som tillhör någon av dessa grupper bör inte automatiskt bli föremål för den nya formen av verkställighet utan det bör också krävas att den dömda på grund av sitt funktionshinder har ett särskilt behov av stöd och service och att omsorgsbehovet inte kan tillgodoses i en vanlig kriminalvårdsanstalt.

Modellen ska vara ett slutet gruppboende uppbyggt enligt principerna i LSS. SiS ska ansvara för verkställigheten av slutet boende.

5.4.6 Samhällsskyddsåtgärder – en ny reaktion i det straffrättsliga systemet

Kommittén anser att intresset av samhällsskydd i särskilda fall bör kunna beaktas som en självständig, kompletterande faktor. Detta bör vara möjligt i samband med påföljdsbestämningen och verkställigheten av straffrättsliga reaktioner för mycket allvarliga gärningar vilka riktat sig mot eller medfört fara för någon annans liv eller hälsa. En särskild form av reaktion, benämnd *samhällsskyddsåtgärd*, ska därför införas i det straffrättsliga systemet.

Samhällsskyddsåtgärder ska, om inte ett väsentligt intresse av samhällsskydd kan tillgodoses genom straff eller andra åtgärder, kunna beslutas för den som begått straffbelagda gärningar i två olika situationer. Den ena situationen är i form av en åtgärd i samband med gärningar som inte medför ansvar på grund av otillräknelighet men där det på grund av gärningsmannens psykiska tillstånd och övriga förhållanden finns en påtaglig risk för återfall i allvarliga integritetskränkande handlingar. Den andra situationen är samhällsskyddsåtgärder i form av beslut om en tidsbestämd påföljd vid

synnerligen allvarliga brott mot liv eller hälsa i fall det föreligger en påtaglig återfallsrisk samtidigt som det frihetsberövande som annars skulle ha dömts ut inte är tillräckligt för att tillgodose samhällsskyddsintresset.

En samhällsskyddsåtgärd bör kunna verkställas på olika sätt beroende på t.ex. vårdbehov, omsorgsbehov, skyddsbehov eller ålder. Ett sådant system innebär att flera olika huvudmän kan bli aktuella, beroende på vilken form av verkställighet som aktualiseras. Verkställigheten av en samhällsskyddsåtgärd ska enligt förslaget inledas

- genom intagning på sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård, om ett psykiatriskt vårdbehov föreligger,
- genom intagning på särskild institution för missbruksvård (LVM-hem), om förutsättningar för sådan vård föreligger,
- genom slutet boende, om förutsättningar för sådan verkställighet föreligger,
- eller annars genom intagning i kriminalvårdsanstalt.

Om den som ska tas in för verkställighet på anstalt är under 18 år, ska verkställigheten i stället äga rum på ett särskilt ungdomshem.

Samhällsskyddsåtgärderna ska regleras i ett särskilt kapitel i BrB och i en särskild verkställighetslag. Både frågan om en samhällsskyddsåtgärd ska dömas ut i ett brottmål och frågan om den ska bestå vid senare kontinuerliga omprövningar ska prövas av allmän domstol. Beslut om verkställighet eller vistelser i frihet ska beslutas av respektive verkställighetsmyndighet. Om åklagaren motsätter sig ett sådant beslut i ett särskilt fall, ska dock frågan i stället prövas av allmän domstol.

5.4.7 Rättspsykiatriska utredningar i ett reformerat system

Två nya utredningsformer införs, ansvarsutredning och samhällsskyddsutredning, i stället för dagens rättspsykiatriska undersökningar.

En ansvarsutredning ska ge underlag för att pröva frågan om tillräknelighet. En sådan utredning ska uttala sig om den misstänkte vid gärningstillfället led av en sådan störning som krävs för otilräknelighet och om han eller hon till följd av störningen saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt hand-

lande efter en sådan insikt. Om gärningsmannen led av en lägre grad av störning vid gärningstillfället, ska i stället detta framgå av ansvarsutredningen.

En samhällsskyddsutredning ska ge underlag för att bedöma behovet av en samhällsskyddsåtgärd. En sådan utredning ska uttala sig om huruvida det föreligger en påtaglig risk för återfall i liknande brottslighet. Domstolen ska också ha rätt att besluta om en samhällsskyddsutredning vid omprövning av en samhällsskyddsåtgärd under verkställigheten.

En ansvars- eller samhällsskyddsutredning bör föregås av en mindre undersökning motsvarande dagens s.k. § 7-undersökning. Denna typ av utredning bör kallas mindre rättspsykiatrisk utredning.

5.4.8 Staten tar ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården

Staten ska ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården genom att överta finansieringen av vården. Driften ska dock ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Som ett första steg bör en förstärkt statsbidragsmodell ligga till grund för det ökade statliga ansvaret. Om de nuvarande problemen inom en försöksperiod om fyra år inte kan lösas på ett tillfredsställande sätt med en sådan modell, bör i stället en mera renodlad myndighetsmodell införas. En organisationskommitté bör omgående tillsättas med uppgift att genomföra förändringen. Kommittén bör också få till uppdrag att under försöksperioden fortlöpande följa verksamheten och utvärdera denna.

En förstärkt statsbidragsmodell måste kunna kombinera kvalitetsinriktad målstyrning och tillgång till distinkta styrmedel på den nationella nivån med stor delaktighet i beslutsprocessen från sjukvårdshuvudmännens sida. Den måste också ge goda möjligheter till anpassning på såväl den lokala/regionala nivån som på individnivå.

Modellen bör vila på tre grundpelare

- kvalitativa och tydliga verksamhetsmål på alla nivåer
- enkelhet och flexibilitet i betalningssystemet
- en förstärkt tillsyn och ett utvecklat system för uppföljning och utvärdering.

Modellen bör dessutom förstärkas på olika sätt genom att

- staten får tillgång till mera direkta styrmedel än vad som annars är vanligt i förhållande till den kommunala sektorn
- samverkansnämnden får sådana befogenheter och mandat att den kan fullgöra uppgiften som ett organ för samordningen på nationell nivå
- modellen införs på försök och ersätts av en mera renodlad myndighetsmodell, om den visar sig inte lösa de problem som finns.

5.4.9 Övriga frågor

När det gäller skadestånd, förverkande och andra följder av en gärning ska en generell bestämmelse införas som med brott jämställer en gärning då gärningsmannen inte uppfyller det föreslagna kravet på tillräknelighet. Begåendet av en gärning ska i de fallen kunna leda till samma följder som ett brott, förutsatt att gärningsmannen har vållat skadan uppsåtligen eller av vårdslöshet.

En möjlighet till fastställelse i brottmål införs. I en sådan dom ska prövas om den tilltalade har begått den åtalade gärningen. Fastställelse ska kunna användas endast i de fall frihet från ansvar föreligger på grund av att tillräknelighetsrekvisitet inte är uppfyllt. Ett fastställande i dom av att den tilltalade begått den åtalade gärningen ska också kunna förenas med att en samhällsskyddsåtgärd döms ut samt med ställningstagande till enskilt anspråk och frågor om förverkande, utvisning eller annan särskild rättsverkan.

Den nuvarande påföljdsförbudsregeln i 1 kap. 6 § BrB som avser lagöverträdare under 15 år görs om till en ansvarsfrihetsregel. Detta innebär att den som begår en gärning innan han eller hon har fyllt 15 år inte ska kunna dömas till straffrättsligt ansvar, till skillnad från nuvarande reglering då den minderårige kan begå brott men inte dömas till påföljd för detta. Däremot ska han eller hon kunna bli skadeståndsskyldig på samma sätt som i dag. Likaså ska förverkande kunna ske.

Följdändringar görs beträffande reglerna om förverkande av arv så att dessa ska omfatta också den som inte uppfyller kravet på tillräknelighet.

5.4.10 Ekonomiska konsekvenser

Förslagen bör leda till en bättre och mer ändamålsenlig fördelning av de resurser som nu satsas på psykiatrisk vård för lagöverträdare. Detta bör medföra att fler lagöverträdare som har behov av psykiatrisk vård också får sådan vård, såväl under verkställigheten av en frihetsberövande påföljd som vid verkställighet ute i samhället. De totala kostnaderna för rättspsykiatrisk vård och annan psykiatrisk vård för lagöverträdare kommer inte att öka, men resursfördelningen blir annorlunda än i dagens system.

6 Nordiska förhållanden

6.1 Finland

6.1.1 Psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja

Bestämmelser om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja finns i den finska mentalvårdslagen.¹ Beslut om sådan vård kan enligt 8 § mentalvårdslagen meddelas endast om

- patienten konstateras vara mentalsjuk,
- patientens vårdbehov på grund av mentalsjukdomen är sådant att hans sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans eller andras hälsa eller säkerhet om han inte får vård, och
- andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga.

En minderårig kan oberoende av sin vilja meddelas beslut om psykiatrisk sjukhusvård också om han eller hon på grund av allvarliga mentala störningar har ett sådant behov av vård att hans eller hennes sjukdom väsentligt skulle förvärras eller hans, hennes eller andras hälsa eller säkerhet allvarligt skulle äventyras, om han eller hon inte får vård och inga andra mentalvårdstjänster är lämpliga.

En person kan tas in på sjukhus för observation för att utreda om det beträffande honom eller henne finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. För remiss till observation ska en läkare undersöka patienten. Om läkaren anser det nödvändigt att fatta beslut om vård ska han eller hon skriva ett läkarutlåtande, en *observationsremiss*. Observationsremissen ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård. Patienten kan tas in för observation på basis av

¹ 14.12.1990/1116.

en observationsremiss. Remissen ska bygga på en undersökning av patienten som gjorts högst tre dagar tidigare. Ett villkor för intagning för observation är att det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård (9 § mentalvårdslagen).

Den ansvarige läkaren ska senast den fjärde dagen efter intagning för observation ge ett skriftligt *observationsutlåtande* om den som har tagits in. Observationsutlåtandet ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Observationen ska genast avbrytas och den intagne skrivs ut från sjukhuset om det under observationstiden framgår att det inte finns förutsättningar för att bestämma att den som intagits för observation ska tas in för vård. Den intagne ska inte skrivas ut från sjukhuset om han eller hon vill stanna kvar för frivillig vård (10 § mentalvårdslagen).

Innan beslut om vård fattas ska det klarläggas vad den som har tagits in för observation själv anser. Om han eller hon är minderårig, ska även föräldrar och vårdnadshavare samt den som omedelbart före intagningen för observation haft hand om den minderåriges vård och uppfostran om möjligt beredas tillfälle att bli hörda.

Det är som huvudregel den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset som beslutar om den som har varit intagen för observation ska tas in för vård oberoende av sin vilja eller inte. Om överläkaren är jävig eller har förhinder kan beslutet fattas av någon annan specialist, i första hand i psykiatri. Beslutet ska vara skriftligt och bygga på observationsremissen, observationsutlåtandet och sjukjournalen. Det ska innehålla ett motiverat ställningstagande till om det finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Beslutet ska fattas senast den fjärde dagen efter intagningen för observation. Det ska utan dröjsmål delges patienten. Om beslutet gäller någon som är minderårig ska det genast underställas förvaltningsdomstolen. Ett beslut om att någon ska tas in för vård får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen (11 § och 24 § 1 mom. mentalvårdslagen).

Patienten får med stöd av ett intagningsbeslut enligt 11 § mentalvårdslagen hållas kvar oberoende av sin vilja i högst tre månader. Om det före utgången av denna tid förefaller uppenbart att det är nödvändigt att vården fortsätter även efter denna tid, men samförstånd om detta inte uppnås med patienten, måste ett nytt observationsutlåtande ges för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Överläkaren ska innan vården har pågått i tre månader besluta om

vården ska fortsätta eller avslutas. Ett beslut om fortsatt vård ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen. Beslutet får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Därefter ska det på nytt enligt 9 och 10 §§ undersökas om det finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja (12 § och 24 § 1 mom. mentalvårdslagen).

Det finns även i Finland en möjlighet till konvertering av en patient från frivillig vård till vård oberoende av vilja. Detta kan ske när patienten vill bli utskriven från frivillig vård, men läkaren anser att det i stället för ett avslutande av vården finns förutsättningar för vård oberoende av vilja. Patienten ställs då under observation och beslut om vård oberoende av vilja ska fattas på basis av observationsutlåtandet senast den fjärde dagen efter att patienten meddelat att han vill bli utskriven. Om beslutet gäller någon som är minderårig ska det genast underställas förvaltningsdomstolen (13 § mentalvårdslagen).

Om det vid vården visar sig att det inte finns förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja, ska vården genast avslutas och patienten skrivas ut från sjukhuset, om han så önskar (14 § mentalvårdslagen).

6.1.2 Krav på tillräknelighet

I Finland är tillräknelighet en förutsättning för straffbarhet. Gärningsmannen är otillräknelig, om han eller hon vid tidpunkten för gärningen på grund av en mentalsjukdom, ett gravt förståndshandikapp, en allvarlig mental störning eller en medvetanderubbning inte kan förstå gärningens faktiska natur eller rättsstridighet eller om hans eller hennes förmåga att kontrollera sitt handlande av någon sådan anledning är nedsatt på ett avgörande sätt, 3 kap. 4 § strafflagen.² Ett självförvållat rus eller någon annan tillfällig självförvållad medvetanderubbning ska inte beaktas vid bedömningen av tillräkneligheten, om det inte finns särskilt vägande skäl för det.

Medicinska faktorer som kan medföra otillräknelighet är allvarlig psykisk störning som uppfyller kriterierna på mentalsjukdom, svår demens, grav intellektuell funktionsnedsättning och medvetande-

² 19.12.1889/39.

rubbing.³ Enligt finska förarbeten⁴ avses med mentalsjukdom en sådan allvarlig mental störning, till vilken hänför sig en uppenbart störd verklighetsuppfattning och som kan ses som psykotisk. Med detta avses enligt den sjukdomsklassifikation som togs i bruk i Finland år 1987 bl.a. svåra former av demens, deliriumtillstånd, organiska och andra vanföreställningstillstånd, olika former av schizofreni, allvarliga depressionstillstånd samt manodepressiva psykoser.

Med grav intellektuell funktionsnedsättning avses personer med IQ under 50–60.⁵ En medvetanderubbing kan vara ett epileptiskt anfall eller därmed sammanhängande förvirring efteråt eller en toxisk psykos som inte beror på självförvållat rus, utan på att någon oförmärkt gett eller tvingat i personen berusningsmedel. Även förgiftningar och infektioner kan hänföras till medvetanderubbingar. Det är ytterst ovanligt att medvetanderubbingar medför otillräknelighet.⁶

Det finns i Finland exempel på att en gärningsman har bedömts som otillräknelig beträffande vissa gärningar och tillräknelig när det gäller andra gärningar. Detta är dock mycket sällsynt.

6.1.3 Nedsatt tillräknelighet

Nedsatt tillräknelighet föreligger när gärningsmannens förmåga att förstå gärningens faktiska natur eller rättsstridighet eller att kontrollera sitt handlande är avsevärt nedsatt vid tidpunkten för gärningen på grund av en mentalsjukdom, ett förståndshandikapp, en allvarlig mental störning eller en medvetanderubbing.

Om gärningsmannen är nedsatt tillräknelig bestäms straffet enligt en lindrigare straffskala. Detta innebär att brottets straffminimum sänks, men att det fortfarande finns en möjlighet att bestämma straffet inom hela straffskalan för brottet. (3 kap. 4 § och 6 kap. 8 § strafflagen)

Medicinska faktorer bakom nedsatt tillräknelighet kan vara tidig eller lindrig demens eller lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Vidare kan det vara medicinska faktorer som grava personlighetsstörningar med tydligt nedsatt allmän funktionsförmåga hos per-

³ Enligt uppgift från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira).

⁴ Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till revidering av lagstiftningen om straffrättens allmänna läror, RP 44/2002 rd, s. 49 f.

⁵ Enligt uppgift från Valvira.

⁶ Enligt uppgift från Valvira.

sonen eller de gravaste stadierna av alkoholism med exempelvis organiska förändringar eller kognitiv nedsättning.⁷

6.1.4 Otillräknelighet i samband med åtalsprövningen

I Finland leds förundersökningen som huvudregel av polisen (14 § förundersökningslagen, 449/1987). Åklagaren är förundersökningsledare endast i de fall den misstänkte är polis.

I de flesta fall konstateras otillräknelighet först i samband med en sinnesundersökning som domstolen beslutat om. Det finns dock möjlighet att i viss mån beakta otillräknelighet redan i samband med åtalsprövningen.

Allmän åklagare har skyldighet att väcka åtal om det finns sannolika skäl för att den misstänkte är skyldig till brottet (1 kap. 6 § lagen om rättegång i brottmål⁸). Under vissa förutsättningar har dock åklagaren rätt att låta bli att väcka åtal (åtalseftergift). Åtalseftergift kan ske i form av s.k. processuell åtalseftergift. Sådan eftergift kan bl.a. ges om det inte är fråga om något brott eftersom det saknas straffansvar då gärningsmannen varit otillräknelig vid gärningstidpunkten. Av allmän anvisning till åklagarna⁹ krävs det för att åtalsprövningen ska kunna resultera i åtalseftergift i sådana fall att det finns en övertygande utredning i förundersökningsmaterialet till stöd för otillräknelighet. Enligt anvisningen hör det i de flesta fall till domstolen att bedöma tillräknelighetsfrågor.

Beslut om åtalseftergift kan även vara av påföljdsnatur. Det kan i sådana fall bl.a. röra sig om att en rättegång och ett straff anses oskäligen eller inte ändamålsenliga med hänsyn till gärningsmannens personliga förhållanden eller social- och hälsovårdsåtgärder. Enligt den allmänna anvisningen till åklagarna kan en sådan åtalseftergift vara ändamålsenlig när gärningsmannen vårdas på anstalt t.ex. på grund av utvecklingsstörning eller sinnessjukdom.

⁷ Enligt uppgift från Valvira.

⁸ 11.7.1997/689.

⁹ Riksåklagarämbetet, RÅ 2007:4, Allmän anvisning till åklagarna, Hur beslut att inte väcka åtal sätts upp samt beslutets innehåll.

6.1.5 Undersökning av den åtalades tillräknelighet i samband med rättegången

Som utgångspunkt råder det vid rättegången fri bevisprövning. Av 17 kap. 2 § rättegångsbalken¹⁰ framgår att ”Rätten äger efter samvetsgrann prövning av alla omständigheter, som förekommit, avgöra, vad i målet skall anses vara sant”.

Domstolen kan bestämma att sinnestillståndet hos en svarande i brottmål ska undersökas (sennesundersökning), 17 kap. 45 § första stycket rättegångsbalken. Förordnande om sensesundersökning sker huvudsakligen vid brott mot liv.¹¹ Det är bara någon enstaka minderårig som genomgår sensesundersökning varje år. En sensesundersökning får ske om

1. domstolen i en mellandom enligt 11 kap. 5 a § i lagen om rättegång i brottmål har konstaterat att svaranden har förfarit på ett sådant straffbart sätt som anges i åtalet,
2. det är motiverat att svarandens sinnestillstånd undersöks, och
3. svaranden samtycker till sensesundersökningen eller svaranden är häktad eller åtalas för ett brott som kan medföra strängare straff än fängelse i ett år.

I en mellandom enligt 11 kap. 5 a § lagen om rättegång i brottmål avgörs frågan om det har visats att svaranden har förfarit på ett sådant straffbart sätt som anges i åtalet. Samtidigt kan domstolen genom mellandom avgöra en fråga som gäller privaträttsliga anspråk eller andra yrkanden. Efter sensesundersökningen avgör domstolen vilket brott svaranden har gjort sig skyldig till och avgör målet i övriga delar.

Domstolen kan på framställning av åklagaren, den misstänkte eller den misstänktes intressebevakare, under de förutsättningar som anges i punkterna 2 och 3 ovan, förordna om sensesundersökning redan under förundersökningen eller före huvudförhandlingen, 17 kap. 45 § andra stycket rättegångsbalken. Ett sådant beslut får fattas om den misstänkte har erkänt att han eller hon har gjort sig skyldig till en straffbar gärning eller om det annars är klart att en sensesundersökning är nödvändig. Det finns möjlighet att överklaga ett beslut om sensesundersökning.

¹⁰ 1.1.1734/4.

¹¹ I Finland begås 120–140 mord eller dråp per år.

Bedömningen av tillräknelighet kan också ske utifrån ett skriftligt sakkunnigutlåtande som inhämtas från en läkare (17 kap. 44 § rättegångsbalken). Detta är en undersökning om personens tillräknelighet utifrån tillgängliga dokument. Sådana utlåtanden inhämtas endast i ett fåtal fall per år.¹²

I andra fall inhämtar domstolen inte utredning, utan bedömningen av tillräkneligheten baseras på vad parterna anfört och parternas egen utredning i form av läkarutlåtanden m.m. Exempel på sådana fall är då en person som uppenbart inte har agerat tillräkneligt är åtalad för ett lindrigt brott. Det kan då upplevas som att det blir för ”tungt” med en sinnesundersökning och att annan utredning kan vara tillräcklig.

6.1.6 Utförandet av sinnesundersökningen

En sinnesundersökning tar i genomsnitt fem veckor (högst två månader) och utförs alltid på sjukhus. Det är Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)¹³ som bestämmer var undersökningen ska äga rum (16 § mentalvårdslagen). Vid sinnesundersökningen sker en bedömning av gärningsmannens tillräknelighet vid gärningstidpunkten. Undersökningen utmynnar i ett utlåtande från en läkare som tillställs Valvira. På basis av läkarutlåtandet avger Valviras rättspsykiatriska nämnd ett eget utlåtande i saken till domstolen. Ordförande i nämnden är en tjänsteman inom Valvira (överdirektör eller biträdande direktör). Övriga medlemmar i nämnden företräder sakkunskap inom rättspsykiatri, kommunal psykiatri och juridik. Föredraganden är medicinalråd eller överläkare vid Valvira och specialist i rättspsykiatri.

Antalet utlåtanden om sinnesundersökning som behandlas av Valviras rättspsykiatriska nämnd är cirka 125 stycken per år.¹⁴ Av de som genomgår sinnesundersökning bedöms cirka 20 procent vara otillräkneliga. Andelen otillräkneliga har varit relativt konstant under en längre tid. Nämndens utlåtande avviker från läkarens i cirka fem procent av fallen.

¹² Nio utlåtanden under år 2007 och sex utlåtanden under år 2008.

¹³ Valvira är en myndighet som lyder under Social- och hälsovårdsministeriet.

¹⁴ År 2007 och 2008 var antalet utlåtanden 126 stycken per år.

6.1.7 Vård oberoende av den åtalades vilja efter avslutad sinnesundersökning

Nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid Institutet för hälsa och välfärd (nämnden hörde tidigare till Valvira) ska besluta att den åtalade ska tas in för vård oberoende av sin vilja om det finns förutsättningar för detta när en sinnesundersökning har utförts (17 § mentalvårdslagen).¹⁵ Ett sådant beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen (24 § 2 mom. mentalvårdslagen). Beslut om sådan vård fattas i 30–35 fall per år. Nämnden beslutar då också vid vilket sjukhus vården ska inledas. I de flesta fall placeras den åtalade på något av de båda statliga mentalsjukhusen i Vasa respektive Kuopio. Det förekommer emellertid även att patienterna vårdas på kommunala sjukhus i närheten av hemorten. Hemortens sjukhus ansvarar för vårdkostnaderna på det statliga sjukhuset om inte vårdansvaret kan tas över. Vårdtiden för de personer som under 2008 skrevs ut från vård oberoende av vilja vid någon av de båda statliga mentalsjukhusen, och som intagits dit efter beslut av Valvira, var i genomsnitt 8 år.

Det är det anvisade sjukhusets chefläkare som bestämmer när patienten ska tas in för vård. På detta sätt kan inte verkets beslut i sig föranleda någon överbeläggning. I avvaktan på att en vårdplats vid sjukhuset blir ledig får patienten kvarstanna på den vårdinrättning där sinnesundersökningen ägt rum.¹⁶

Vården får med underlag av ett beslut av nämnden för rättspsykiatriska ärenden pågå under högst sex månader. Före utgången av denna tid ska det ges ett observationsutlåtande om patienten för klarläggande av om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Frågan om vården ska fortsätta eller avslutas ska innan vården har varat i sex månader avgöras genom ett skriftligt beslut av den överläkare som ansvarar för den psykiatriska vården vid sjukhuset. Beslutet ska utan dröjsmål delges patienten och genast underställas förvaltningsdomstolen, varvid domstolen ska undersöka om det fortfarande finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. Ett beslut om att vården ska avslutas ska genast underställas nämnden för rättspsy-

¹⁵ Det finns i Finland ett förslag om att mentalvårdslagen ska ändras så att en gärningsman som konstaterats vara otillräckelig ska kunna meddelas beslut om psykiatrisk vård oberoende av hans eller hennes vilja också på grund av vissa andra allvarliga mentala störningar än mentalsjukdom. Med sådana störningar avses svåra personlighetsstörningar som ligger nära mentalsjukdom.

¹⁶ Uppgift från medicinalrådet Eira Hellbom vid Valvira.

kiatriska ärenden vid Valvira. Nämnden ska antingen fastställa beslutet om att vården avslutas eller fatta beslut om fortsatt vård. Med stöd av ett beslut om fortsatt vård får patienten oberoende av sin vilja hållas intagen för vård i högst sex månader. Nämndens beslut om fortsatt vård får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen (17 § och 24 § 2 mom. mentalvårdslagen).

6.1.8 Specialomsorger om åtalade utvecklingsstörda

I de fall det inte finns förutsättningar för att ta in den åtalade för vård oberoende av hans eller hennes vilja kan nämnden besluta om specialomsorger om utvecklingsstörda mot vederbörandes vilja (19 § mentalvårdslagen).¹⁷ Ett sådant beslut får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen (24 § 2 mom. mentalvårdslagen). Den åtalade flyttar då från undersökningsenheten direkt till en institution för utvecklingsstörda.

Specialomsorger om utvecklingsstörda mot vederbörandes vilja kan endast meddelas¹⁸

- om omvårdnad om personen inte kan ordnas på annat sätt, och
- om det är skäl att befara att personen utan omvårdnad kan råka i allvarlig livs- eller hälsofara, eller
- om det framgår av personens uppförande eller andra omständigheter att han eller hon på grund av sin utvecklingsstörning är farlig för annan persons säkerhet och i behov av omedelbara specialomsorger.

6.1.9 Domstolens bedömning av tillräknelighet och utredning av vårdbehov

Valviras nämndutlåtande om tillräknelighet och upplysningar om eventuellt förordnande om vård eller specialomsorg skickas till den domstol som begärt sinnesundersökningen. Därefter avgör domstolen frågan om tillräknelighet. Domstolen frångår nämndens bedömning i högst två–tre fall per år.

Om gärningsmannen bedöms vara otillräknelig ska han eller hon inte dömas till straffansvar. Domstolen meddelar dock en dom, i

¹⁷ Sådana beslut är mycket ovanliga, ett beslut år 2007 och tre beslut år 2008.

¹⁸ 32 § 1 mom. lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, 23.6.1977/519.

vilken det avgörs vilket brott den åtalade gjort sig skyldig till. Om det inte är uppenbart onödigt ska domstolen låta utreda frågan om den åtalades behov av vård. Domstolen hänskjuter då frågan om den åtalades behov av psykiatrisk sjukvård till Valvira.¹⁹ Samtidigt kan domstolen besluta att den åtalade ska hållas i fängelse tills Valvira har meddelat sitt beslut. Om det är nödvändigt för att klarlägga behovet av psykiatrisk sjukhusvård kan Valvira bestämma att den åtalade ska tas in på sjukhus för undersökning i högst 30 dagar (3 kap. 4 § strafflagen och 21 § mentalvårdslagen). Beslutet om intagning på sjukhus för undersökning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen (24 § 2 mom. mentalvårdslagen).

Om Valvira finner att det inte finns förutsättningar för vård oberoende av vilja ska den åtalade utan dröjsmål skrivas ut från sjukhuset eller frigges från fängelset. Om det i ett sådant fall föreligger förutsättningar för specialomsorger om utvecklingsstörda, ska Valvira besluta om sådana specialomsorger mot vederbörandes vilja (22 § mentalvårdslagen).

Valvira ska besluta att den åtalade ska tas in för vård oberoende av sin vilja om det föreligger förutsättningar för sådan vård. Valvira bestämmer samtidigt var vederbörande initialt ska placeras. Vården får med underlag av ett sådant beslut pågå under högst sex månader. Före utgången av tidsfristen om sex månaders ska överläkaren besluta om vården ska avslutas eller fortsätta. Överläkarens beslut om att vården ska avslutas ska genast underställas Valvira som antingen ska fastställa beslutet att vården ska upphöra eller fatta beslut om fortsatt vård. En omprövning av vården ska ske var sjätte månad. Valviras beslut om intagning för vård eller att vården ska fortsätta får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen (24 § 2 mom. mentalvårdslagen).

När domstolen inte begär någon bedömning av vårdbehovet för en person som på grund av otillräknelighet inte dömts till ansvar kan det t.ex. röra sig om fall då personen redan är intagen för psykiatrisk vård på sjukhus eller hör till öppenvården.

¹⁹ Detta är ovanligt och sker endast i 4–6 fall per år.

6.1.10 Förvaltningsdomstolens roll i det psykiatriska vårdssystemet

I Finland kan mål enligt mentalvårdslagen komma under förvaltningsdomstolens prövning genom underställning eller besvär.

De beslut som ska underställas förvaltningsdomstolen är följande:

- Överläkarens beslut om vård oberoende av patientens vilja i de fall beslutet gäller en minderårig (11 § 3 mom. mentalvårdslagen).
- Beslut om fortsatt vård utöver tre månader från överläkarens beslut om vård (12 § 1 mom. mentalvårdslagen).
- Beslut om vård oberoende av vilja av den som tagits in av egen vilja i de fall beslutet gäller en minderårig (13 § 3 mom. mentalvårdslagen).
- Beslut om fortsatt vård utöver sex månader från Valvira's beslut om vård efter avslutad sinnesundersökning (17 § 2 mom. mentalvårdslagen).
- Beslut om vård eller fortsatt vård i de fall en överföring av internationell verkställighet av vårdpåföljder är möjlig (22 p § 2 mom. mentalvårdslagen).

De beslut som får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen är följande (24 § 1 och 2 mom. mentalvårdslagen):

- Beslut av en sjukhusläkare om intagning för vård eller fortsatt vård oberoende av patientens vilja.
- Beslut att patientens egendom ska omhändertas.
- Beslut att patientens kontakter ska begränsas (med stöd av 22 j § 2 mom.).
- Beslut av Valvira om att någon oberoende av sin vilja ska tas in för vård eller att vården ska fortsätta.
- Beslut av Valvira att någon ska tas in på sjukhus för undersökning för att klarlägga behovet av psykiatrisk sjukhusvård för någon som inte dömts till straff (21 § 2 mom.).
- Beslut av Valvira som gäller meddelande av specialomsorger oberoende av patientens vilja.

När det gäller ett beslut om intagning för vård av en minderårig eller beslut om fortsatt vård för honom eller henne får ändring sökas av den minderåriga själv om han eller hon har fyllt 12 år, av hans eller hennes föräldrar och vårdnadshavare samt av dem som omedelbart före beslutet om vård haft hand om den minderåriges vård och uppfostran.

Det är mycket ovanligt att förvaltningsdomstolen håller muntlig förhandling i mål enligt mentalvårdslagen. I de fall det sker hålls förhandlingen vid domstolen och i vissa fall på sjukhuset.

6.1.11 Avtjänande av hela strafftiden i fängelse

Enligt finsk rätt ska den som avtjänar fängelsestraff på viss tid friges villkorligt när han eller hon har avtjänat två tredjedelar av straffet. Den som begått brott före 21 års ålder ska friges villkorligt efter att ha avtjänat hälften av strafftiden. En intagen som under tre år före brottet inte avtjänat ett fängelsestraff i ett fängelse ska friges villkorligt när hälften av straffet eller en tredjedel av straffet för ett brott som han eller hon begått före 21 års ålder avtjänats (2 c kap. 5 § strafflagen).

Domstolen kan i vissa fall besluta att den dömda ska friges från fängelset först när han eller hon har avtjänat hela den ådömda strafftiden.²⁰ Ett sådant beslut tas av domstolen, efter yrkande av åklagaren, i samband med att fängelsestraffet döms ut. Detta kan enligt 2 c kap. 11 § strafflagen bli aktuellt om följande tre förutsättningar samtidigt är uppfyllda.

1. Gärningsmannen ska dömas till fängelse på viss tid, minst tre år, för något av följande brott: Mord, dråp, dråp under förmildrande omständigheter, grov misshandel, grov våldtäkt, grovt sexuellt utnyttjande av barn, grovt rån, grovt sabotage, folkmord, brott mot mänskligheten, grovt brott mot mänskligheten, krigsförbrytelse, grov krigsförbrytelse, grov människohandel, tagande av gisslan, grovt äventyrande av andras hälsa, kärnladdningsbrott, kapning, brott som begåtts i terroristiskt syfte eller för försök till något sådant brott eller medverkan till det.
2. Gärningsmannen har under de tio år som föregick brottet gjort sig skyldig till ett brott som nämns under punkten 1, eller att ett sådant brott har begåtts inom tre år efter det att han eller hon

²⁰ Beslut om avtjänande av hela strafftiden har skett i 6–7 fall sedan år 2003.

frigetts från avtjänande av hela strafftiden i fängelse eller från fängelse på livstid, eller efter det att han eller hon har frigetts villkorligt efter att ha avtjänat fem sjättedelar av straffet.²¹

3. Gärningsmannen ska på basis av de omständigheter som framgår av brotten och en utredning enligt 17 kap. 45 § tredje stycket rättegångsbalken anses vara synnerligen farlig för någon annans liv, hälsa eller frihet.

När ett gemensamt fängelsestraff på viss tid döms ut för två eller flera brott förutsätts det för beslut om avtjänande av hela strafftiden i fängelse att åtminstone ett av brotten är ett brott som nämns under punkten 1 och att straffet för detta brott skulle vara ett fängelsestraff på viss tid i minst tre år om straffet dömdes ut separat.

Domstolen ska förordna att den åtalade ska genomgå en sinnesundersökning innan ett beslut fattas om att hela strafftiden ska avtjänas i fängelse. Samtidigt ska domstolen begära ett utlåtande om huruvida den åtalade ska anses vara synnerligen farlig för någon annans liv, hälsa eller frihet (17 kap. 45 § tredje stycket rättegångsbalken).

Enligt 2 c kap. 12 § strafflagen kan den som förordnats att avtjäna hela strafftiden friges villkorligt efter att ha avtjänat fem sjättedelar av straffet, om han eller hon inte längre ska anses vara synnerligen farlig för någon annans liv, hälsa eller frihet. Villkorlig frigivning får dock ske tidigast när det förflutit tre år av fängelsetiden. Innan en fånge friges villkorligt kan han eller hon försättas i övervakad frihet på prov. Sådan övervakad frihet på prov sker också under tre månader före frigivningen beträffande den som inte friges villkorligt.

Ett ärende som gäller villkorlig frigivning av fångar som förordnats att avtjäna hela strafftiden i en straffanstalt ska behandlas vid Helsingfors hovrätt, där ärendet anhängiggörs på ansökan av fången i fråga.²² Hovrätten ska vid sin behandling av frågan begära ett utlåtande om den som avtjänar hela strafftiden fortfarande ska anses vara synnerligen farlig för annans liv, hälsa eller frihet.

²¹ Villkorlig frigivning efter fem sjättedelar av straffet kan under vissa förutsättningar ske av den som förordnats att avtjäna hela strafftiden.

²² 1 § lagen om förfarandet vid frigivning av långtidsfångar, 23.9.2005/781.

6.1.12 Psykiatrisk vård vid verkställighet av fängelsestraff

I Finland har fångvården ett eget hälsovårdssystem som även svarar för den psykiatriska vården för fängelseintagna. Det är fångelsernas primärhälsovård, psykologer och deltidsanställda psykiatriker som har hand om den frivilliga vården. För sluten psykiatrisk vård, inklusive tvångsvård, finns 54 platser vid Psykiatriska sjukhuset för fångar. Dit kan fångar remitteras från alla finska kriminalvårdsanstalter. För kvinnor som behöver psykiatrisk vård finns det åtta platser vid Sjukhuset för fångar i Tavastehus. Övriga platser vid detta sjukhus är avsedda för män med somatiska sjukdomar. Vid Psykiatriska sjukhuset för fångar förekommer endast akut psykiatrisk sjukvård. Den genomsnittliga vårdperioden vid sjukhusets två enheter är cirka 35 dagar.

I de fall plats inte kan beredas vid Psykiatriska sjukhuset för fångar köper fångvården psykiatrisk sjukhusvård från den allmänna sjukvården. Detta sker dock mycket sällan och endast i fråga om akuta situationer i östra eller norra Finlands fångelser.

Om en fånge är sjuk eller skadad och inte på tillbörligt sätt kan vårdas eller undersökas i fångelset, ska han eller hon under behövlig bevakning temporärt sändas för vård eller undersökning utanför fångelset (10 kap. 2 § fångelselagen). Det är fångelsedirektören som beslutar, efter att om möjligt ha hört en läkare, om att sända en fånge till vård eller undersökning.

Om en fånge på grund av en allvarlig sjukdom befinner sig i livsfara eller i ett tillstånd som kräver specialistvård, och om behandling av fången i fångelset eller i vård är särskilt svår att ordna, kan han eller hon friges för vård utanför fångelset (10 kap. 3 § fångelselagen). Det är Brottsförhållningsverket som beslutar om sådan frigivning. Beslutet fattas på framställning av fångelset och efter att ha hört överläkaren för Fångvårdsväsendet. I normalfallet sker vården utanför fångelset vid ett av de båda statliga mentalsjukhusen (Gamla Vasa sjukhus eller Niuvanniemi sjukhus). Ett problem som läkare vid Psykiatriska sjukhuset för fångar uppmärksammat är att en del fångar är tveksamma till att söka vård där på grund av rädsla för möjligheten att bli överflyttade till ett statligt mentalsjukhus och därigenom ”riskera” att underkastas psykiatrisk vård för en längre period. Av de fångar som vårdas vid Psykiatriska sjukhuset för fångar har hela 90 procent någon form av missbruksproblematik.

Trots att fången har frigetts för vård utanför fängelset anses strafftiden löpa under vården. Om den frigivne tillfrisknar innan strafftiden löper ut ska han eller hon förpassas till fängelset för att avtjäna den återstående delen av straffet (10 kap. 3 § fängelselagen). I de fall patienten behöver ytterligare psykiatrisk vård efter det att han eller hon blivit villkorligt frigiven kan läkaren besluta om vård enligt bestämmelserna i mentalvårdslagen.

6.2 Norge

6.2.1 Grund för straffansvar

För att kunna straffas måste lagöverträdaren vara tillräknelig vid tidpunkten för gärningen. Lagöverträdaren är inte tillräknelig om han vid gärningstillfället är

- under 15 år
- psykotisk,
- psykiskt utvecklingshämmad i hög grad eller
- har en stark störning av sitt medvetandetillstånd

En störning av medvetandetillståndet som är en följd av självförvållat rus, fritar inte från straff.²³

Till skillnad från vad som gäller i Sverige, finns i Norge inget krav på orsakssamband mellan den psykiska sjukdomen/störningen och den brottsliga gärningen. För straffrihet är det alltså tillräckligt att konstatera att personen t.ex. var psykotisk vid gärningstidpunkten.

6.2.2 Annan rättsföljd av en straffbar handling

6.2.2.1 Psykiatrisk tvångsvård för otillräkneliga lagöverträdare

Den som är otillräknelig är fri från straff i traditionell bemärkelse men kan istället bli föremål för en ”straffrättslig reaktion” i form av dom på överföring till psykiatrisk tvångsvård (§ 62). Sådan vård ska komma till stånd om följande förutsättningar är uppfyllda:

²³ § 20 i straffeloven (Lov 2005-05-20 nr 28).

- lagöverträdaren har begått, eller försökt att begå, ett våldsbrott, ett sexualbrott, ett frihetsberövande brott, mordbrand eller något annat brott som kränker andras liv, hälsa, eller frihet,
- det är nödvändigt med sådan vård för att värna andras liv, hälsa eller frihet (även andras psykiska hälsa omfattas) och,
- i det fall brottet är av allvarlig art, det finns en närliggande fara för att lagöverträdaren på nytt kommer att begå ett allvarligt brott som kränker eller medför fara för andras liv, hälsa eller frihet
- alternativt, i det fall brottet är av mindre allvarlig art, lagöverträdaren tidigare har begått eller försökt att begå ett allvarligt brott som kränkt eller medfört fara för andras liv, hälsa eller frihet och det finns ett nära samband mellan det tidigare och det nu begångna brottet samt faran för återfall i ett nytt allvarligt brott är särskilt närliggande.

Såvitt gäller återfallsrisken anges att man vid värderingen av den ska fästa vikt vid det begångna brottet sett tillsammans med lagöverträdarens beteende, sjukdomsutveckling och psykiska funktionsnivå (§ 62 fjärde st.).

Det finns inget som hindrar att en lagöverträdare som döms till psykiatrisk tvångsvård blir föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård. Vid dom på överföring till psykiatrisk tvångsvård ska dock alltid vården inledas med vård på en sluten psykiatrisk vårdavdelning under tre veckor.

Under åren 2002–2010 (juni) har 145 personer dömts till psykiatrisk tvångsvård.

6.2.2.2 Förfarandet i samband med psykiatrisk tvångsvård som har beslutats av domstol

En person som är otillräknelig kan, som nämnts, inte straffas för begånget brott men kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård efter beslut av domstol. Det är åklagarmyndigheten som ansvarar för att gärningsmannens psykiska tillstånd blir belyst vid rättegången och det är också åklagarmyndigheten som begär att domstolen ska utse två sakkunniga som ska vara behjälpliga i den delen. De sakkunniga tar del av förundersökningsmaterialet och inhämtar uppgifter från hälso- och sjukvården samt samtalar med den misstänkte. De redo-

gör därefter muntligt vid rättegången för sina slutsatser om den misstänktes sinnestillstånd vid tidpunkten för gärningen. Domstolen är inte bunden av de sakkunnigas ställningstaganden.

Efter att domstolen har dömt en person att överföras till psykiatrisk tvångsvård, och domen har vunnit laga kraft, ankommer det på den regionala hälso- och sjukvården att bestämma vilken psykiatrisk sjukvårdsenhet som ska ha behandlingsansvar för den dömda. Som nämnts ska vården alltid inledas med tre veckors sluten psykiatrisk vård och denna inledande vårdperiod är förlagd till den enhet som utpekats som behandlingsansvarig. Efter utgången av denna period kan den behandlingsansvarige läkaren fatta beslut om att den dömda ska överföras till en annan sluten vårdenhet eller, alternativt, att vården ska övergå från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård.

Beslut om överflyttning till annan sluten enhet eller övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård kan överklagas av den dömda, hans närmast anhöriga och av åklagarmyndigheten till Kontrollkommissionen. Som huvudregel får ett sådant beslut inte verkställas förrän tiden för överklagande har löpt ut eller det är klarlagt att något överklagande inte kommer att ske.

Det ankommer på åklagarmyndigheten att kontinuerligt pröva om vården kan upphöra. Någon längsta tid för hur länge vården får fortsätta bestäms inte av domstolen. Vården ska pågå så länge som det finns risk för att personen i fråga återfaller i brott av allvarligt slag som kränker eller medför fara för andras liv, hälsa eller frihet om vården upphör. Om åklagarmyndigheten finner att det inte längre finns förutsättningar att upprätthålla åtgärden fattar myndigheten beslut om att den ska upphöra. Beslut om upphörande av åtgärden behöver alltså inte fattas av domstol.

En begäran om att vården ska upphöra kan göras av den dömda, hans närmast anhöriga och av den behandlingsansvarige läkaren. En sådan begäran får dock ges in tidigast ett år efter den inledande domen om psykiatrisk tvångsvård eller ett år efter en dom varigenom en begäran om upphörande av vården har avslagits.

Frågan om vården behöver fortsätta eller kan upphöra ska dock obligatoriskt underkastas tingsrättens prövning vart tredje år. Om vården behöver fortsätta ska åklagarmyndigheten, före utgången av denna tidsfrist, ansöka hos domstolen om förlängning av vården. I avsaknad av en sådan ansökan upphör vården.

Det bör slutligen nämnas att det i psykisk helsevernsloven återfinns bestämmelser som möjliggör att en person som dömts till

psykiatrisk tvångsvård och som också undergått sådan vård under en tid, senare kan överföras till kriminalvårdsanstalt när han eller hon inte längre har ett psykiatriskt vårdbehov (§5–6). En framställning om en sådan överföring görs av den behandlingsansvarige läkaren till domstol som beslutar i ärendet. Enligt uppgift som lämnats till utredningen i juni 2010 har denna möjlighet till överföring inte utnyttjats.

6.2.2.3 Tvångsmässig omsorg för personer som är utvecklingsstörda i hög grad och som begått allvarliga brott

En lagöverträdare som vid gärningsögonblicket är psykiskt utvecklingsstörd i hög grad (IQ understigande 55) är att anse som otillräknelig och är därmed straffri (§ 20 c straffeloven). En sådan person kan emellertid bli föremål för särreaktionen ”tvungen omsorg” om det är nödvändigt för att skydda andras liv och hälsa och det finns en närliggande fara för att han eller hon på nytt ska begå ett nytt allvarligt brott, alternativt, i det fall brottet är av mindre allvarlig art, han eller hon tidigare har begått eller försökt att begå ett allvarligt brott som kränkt eller medfört fara för andras liv, hälsa eller frihet och det finns ett nära samband mellan det tidigare och det nu begångna brottet (§ 63).

Tvungen omsorg ska verkställas i en institution som är inrättad för den uppgiften inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Om det anses lämpligt för den det berör och säkerhetskänslighet inte talar emot är det möjligt att genomföra verkställigheten utanför en sådan institution (i kommunal eller privat regi). Även vid en placering utanför institutionen behåller institutionen det överordnade ansvaret för genomförandet. Den som genomgår tvångsmässig omsorg kan kvarhållas och också hämtas tillbaka vid avvikelse, i sista hand med tvång. I strafflagen ges offentlig myndighet (polis m.m.) rätt att bistå vid sådana åtgärder (§ 63 tredje st.).

I Trondheim har inrättats en central institution för tvungen omsorg (”Sentral fagenhet for tvungen omsorg”) som har hela landet som upptagningsområde. Institutionen är administrativt knuten till den regionala psykiatriska säkerhetsavdelningen vid universitetssjukhuset S:t Olavs hospital i Trondheim men utgör en egen sektion. Vid institutionen finns fem sängplatser. I genomsnitt stannar en patient fem månader på institutionen innan överflyttning sker till

ett annat boende i kommunal eller privat regi. Under tiden på den centrala institutionen tillsätts en stödperson och inhämtas journalhandlingar samt sker en psykiatrisk, psykologisk och somatisk utredning. Vidare görs även en riskutredning. När det väl är klarlagt vilken behandling den dömda behöver så inleds den på institutionen. Parallellt med dessa åtgärder sker ett arbete med att finna ett lämpligt kommunalt boende som kan fortsätta att ge behandling och rehabilitering och sörja för att den dömda får stödinsatser som han eller hon behöver efter tiden på institutionen. Tidsåtgången för att kunna etablera ett boende utanför institutionen kan variera. Inför överflyttningen upprättas ett särskilt avtal mellan den ansvarige institutionen och företrädare för den som ska svara för omsorgen av patienten. Av avtalet framgår vilken omsorg som ska lämnas och de boendeförhållanden som ska gälla, den behandling som den dömda ska få, vilket bistånd institutionen ska lämna, vilka säkerhetsåtgärder som ska gälla, vilken tillsyn och kontroll som institutionen ska svara för och vilken ersättning som ska utgå av allmänna medel för genomförandet.

Särreaktionen tvungen omsorg infördes i norsk lagstiftning den 1 januari 2002 och ersatte då institutet ”sikring”. Enligt uppgifter som lämnats till oss har 18 personer dömts till tvungen omsorg under perioden 1 januari 2002–8 juni 2010. För nio av dessa personer har åtgärden upphört i samband med den obligatoriska omprövningen efter tre år. För åtta personer har domstolen funnit att åtgärden ska fortsätta (anm. för en person saknas uppgift).

I fråga om förfarandet gäller i allt väsentligt samma regler som gäller för den som döms till psykiatrisk tvångsvård, se tidigare avsnitt. Det är alltså åklagarmyndigheten som tar initiativ till åtgärden inför brottmålsrättegången. Före rättegången underrättar åklagarmyndigheten sentral fagenhet om att myndigheten kommer att yrka att den misstänkte döms till tvångsmässig omsorg. Det är också åklagarmyndigheten som efter domen underrättar fagenheten om att det föreligger en rättskraftig dom med en sådan innebörd. Från och med denna tidpunkt tar den Sentrala fagenheten över ansvaret för att åtgärden genomförs. Den dömda förs i samband därmed till institutionen i Trondheim. Förutom initiativrätt till att åtgärden ska komma till stånd har åklagarmyndigheten också rätt att besluta om att åtgärden ska upphöra. Vart tredje år sker en obligatorisk omprövning av åtgärden i domstol.

6.2.3 Psykiatrisk tvångsvård

6.2.3.1 Förutsättningar m.m. för psykiatrisk tvångsvård

Bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård ges i Lov (1999-07-02) om etablering og gennemføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). Med stöd av bemyndigande i lagen har föreskrifter för närmare tillämpning av lagen utfärdats. Sådana föreskrifter finns bl.a. utfärdade för vårdformen tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon²⁴, härafter benämnd öppen psykiatrisk tvångsvård.

Villkoren för psykiatrisk tvångsvård har ett huvudrekvisit och två tilläggsrekvisit. Enligt huvudrekvisitet fordras att patienten har en allvarlig psykisk störning (alvorlig sinnslidelse) vid tidpunkten för gärningen. Enligt tilläggsrekvisiten krävs dessutom att psykiatrisk tvångsvård är nödvändig för att hindra att denne p.g.a. sin störning

- får sin möjlighet att tillfriskna eller förbättra sin hälsa i betydande grad reducerad, eller det är stor sannolikhet för att denne inom kort får sitt tillstånd väsentligt förvärrat (behandlingsrekvisitet), eller
- utgör en närliggande och allvarlig fara för eget eller andras liv och hälsa (farerekvisitet).²⁵

Som ytterligare förutsättning för tvångsvården krävs att frivillig psykiatrisk vård har prövats utan framgång, eller det är uppenbart utsiktslöst att försöka sådan vård, samt att psykiatrisk vård vid en helhetsbedömning framstår som den klart bästa lösningen för vederbörande. Vid bedömningen ska läggas särskild vikt vid hur pass stor belastning det tvångsmässiga ingripandet medför för patienten.

Den psykiatriska tvångsvården kan ges antingen i sluten eller öppen form. I sluten form ges patienten ineliggande dygnetruntvård vid en för ändamålet godkänd institution (døgnopphold i institusjon), medan vården vanligtvis sker utanför institutionen när patienten vårdas i den öppna formen. Lagen är dock inte avsedd att vara ett hinder för mellanlösningar av dessa båda huvudformer. Lagen hindrar t.ex. inte att en patient som är under öppen psykiatrisk tvångsvård vistas frivilligt på en psykiatrisk institution. Patienten

²⁴ FOR 2000-11-24-1174 Forskrift om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon.

²⁵ § 3-3 p. 3 Psykisk helsevernloven.

kan då fritt välja att avbryta vistelsen men måste efterkomma villkor om behandling.

Beslut om intagning till psykiatrisk tvångsvård fattas av läkare med specialistutbildning eller av klinisk psykolog med viss föreskriven vidareutbildning. Intagning sker efter ett s.k. tvåläkarsystem enligt samma modell som används i Sverige. Intagning till psykiatrisk tvångsvård kan också, som redogjorts för i det föregående, ske efter beslut av domstol.

Intagning som sker av läkare (eller psykolog) kan överklagas av patienten och hans eller hennes anhöriga till Kontrollkommissionen.

Kontrollkommissionen är ett statligt organ som inrättats under Helse- och omsorgsdepartementet för att kontrollera att det inte sker orättmättiga frihetsberövanden och bruk av tvång. Det finns 57 kontrollkommissioner i landet med varsitt geografiskt ansvarsområde. En kommission består av fyra ledamöter, varav ordföranden är en jurist som har kvalifikationer att tjänstgöra som domare. Av övriga ledamöter är minst en läkare och minst en representant för brukar- eller anhörigorganisation.

Kontrollkommissionen ska på eget initiativ, efter att vården varat tre månader, pröva om det föreligger behov av psykiatrisk tvångsvård. Vården upphör senast efter 12 månader om inte kommissionen godkänner att den förlängs. Kommissionens beslut i klagoärenden (men icke i ärenden om förlängning av vården eftersom dessa inte grundas på patientens överklagande) kan överklagas till tingsrätten enligt särskilda processregler för ärenden om administrativa tvångsåtgärder i hälso- och socialsektorn. Genom dessa regler tillförsäkras patienten speciella och väsentligt utvidgade rättigheter. Bl.a. svarar staten för alla kostnader i samband med förfarandet. Vidare medför det en rätt till snabb och prioriterad behandling i domstolen, full överprövningsrätt m.m.

I de fall den psykiatriska vården kommit till stånd efter beslut av brottmålsdomstol kan en omprövning av vården ske tidigast efter 12 månader. Omprövningen görs i ett sådant fall av tingsrätten. För att vården av en psykiskt störd lagöverträdare ska kunna upphöra krävs att risken för återfall i brott är liten.

För samtliga patienter som blir föremål för psykiatrisk tvångsvård ska upprättas en individuell vårdplan.

Inskrivningsförfarandet för psykiatrisk tvångsvård är uppbyggt kring ett tvåläkarsystem, där först en läkare vid myndigheten "Kommunelegen" undersöker och bedömer att det finns grund för

att bereda personen sådan vård, varefter en vid institution för psykiatrisk tvångsvård verksam specialistläkare (eller klinisk psykolog) företar en egen och självständig undersökning av saken. En av läkarna måste vara oavhängig den för inskrivningen ansvariga institutionen. Kravet på att personen måste vara undersökt av läkare minst två gånger innan tvångsvård (eller observation under tvång) kan etableras, medför att det måste ske en separat läkarundersökning i det fall en klinisk psykolog är ansvarig för inskrivningsbeslutet.

Den inledande läkarundersökningen kan komma till stånd efter eget initiativ av "Kommunelegen" eller på begäran av antingen den aktuella personens närmaste anhöriga eller annan offentlig myndighet än "Kommunelegen".

Läkarundersökningen följs, i förekommande fall, av en begäran från "Kommunelegen" till aktuell institution att den undersökte ska beredas psykiatrisk tvångsvård eller "tvångsmässig observation". En sådan begäran kan även framställas av socialtjänsten, polisen och ansvarig fängelsemyndighet i det fall personen är intagen i fängelse. Med myndighetens begäran ska bifogas utlåtande från den inledande läkarundersökningen.²⁶

Beslut om tvångsmässig intagning för antingen observation eller psykiatrisk vård ska fattas snarast och senast inom 24 timmar efter patientens ankomst till institutionen. Fattas beslut om observation av patienten för att ge ytterligare underlag för bedömningen av om grunderna för tvångsvård är för handen, får observationen som huvudregel inte pågå längre än tio dagar. Om det bedöms strängt nödvändigt med hänsyn till patientens tillstånd kan kontrollkommissionens ordförande medge att observationstiden förlängs med ytterligare tio dagar. Senast vid utgången av denna tidsfrist måste den ansvarige läkaren fatta beslut i frågan om tvångsvård ska komma till stånd eller inte. Såvitt gäller beslut om observation kan särskilt noteras att ett sådant beslut inte medför något absolut krav på att personen i fråga måste vara inlagd under observationstiden. I det fall det bedöms tillräckligt kan patienten således vistas utanför institutionen, t.ex. i egen bostad. Patienten behöver då endast inställa sig för undersökning och denna skyldighet kan effektueras med tvång om det är nödvändigt.

Efter beslut om psykiatrisk tvångsvård har den ansvarige läkaren att pröva om vården ska äga rum i sluten eller öppen form. Vilka överväganden som därvid ska göras har tidigare redogjorts för.

²⁶ För 2006-12-15 nr 1424: Forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern mv.

Den psykiatriska tvångsvården ska omprövas kontinuerligt och upphöra så snart förutsättningar för den inte längre finns kvar. Det är ansvarig läkare som omprövar förutsättningarna och fattar beslut om vårdens upphörande i förekommande fall (dock inte för den som av domstol dömts till överföring till psykiatrisk tvångsvård som reaktion på lagöverträdelse). Minst en gång var tredje månad ska den ansvarige läkaren kontrollera huruvida förutsättningar för vårdens fortbestånd alltjämt finns. Resultatet av undersökningen ska redovisas i patientens journal. Kopia av journalen ska därefter, tillsammans med läkarens redogörelse för patientens individuella plan, sändas till Kontrollkommissionen. Som tidigare nämnts ska vården upphöra senast 12 månader efter vårdens påbörjande försåvitt inte Kontrollkommissionen medger att vården förlängs. Vårdtiden kan förlängas med 12 månader åt gången

6.2.4 Öppen psykiatrisk tvångsvård

Den 1 januari 2001 infördes en möjlighet att ge patienter psykiatrisk tvångsvård utanför institution för dygnetruntvård (tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon). Denna möjlighet ersätter tidigare bestämmelser om obligatorisk eftervård (tvungent ettervern). I förhållande till tidigare är den största skillnaden att den nya öppna tvångsvården kan ges en patient utan att han eller hon först måste ha varit föremål för sluten vård på institution (gäller dock ej psykiskt störda lagöverträdare, se ovan).

Enligt bestämmelserna i psykisk helsevernloven ska öppen psykiatrisk tvångsvård väljas framför dygnetruntvård på institution om det förstnämnda är ett bättre alternativ för patienten. Ansvarig läkare ska göra en helhetsvärdering i fråga om möjligheten att vården kan ges patienten under tid denne vistas i sin bostad eller på en vårdinrättning som drivs av kommunens hälso- och sjukvård (eller av specialisthelsetjensten). Hänsyn ska tas till patientens eget önskemål, hans sjukdom, boende- och familjesituation, sociala situation, individuella behov samt den tillgång på behandlingsinsatser som finns. Hänsyn ska även tas till de anhöriga och deras situation. Vid denna värdering ska också beaktas huruvida det är möjligt att etablera ett samarbete med den lokala "behandlingsapparaten" som gör det försvarligt att patienten inte vårdas inneliggande på institution. Vidare anges att tillbörlig hänsyn även ska tas till anhörig/sambo

som patienten bor tillsammans med. Öppen tvångsvård ska enligt föreskrifter inte komma i fråga om patienten är bostadslös.²⁷

Som ytterligare villkor för att en patient ska kunna erhålla öppen tvångsvård fordras att ett av följande två villkor är uppfyllda: 1) Patienten har en känd sjukdomshistorik och det råder ingen tvekan om vilken behandling patienten behöver, eller 2) patienten har observerats i institution med dygnetruntvård varvid diagnos och behövliga behandlingsinsatser har kunnat klargöras.

Vid öppen psykiatrisk tvångsvård ska den ansvariga institutionen etablera ett samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården och med kommunens socialtjänst i arbetet med att fastställa det vårdupplägg som ska gälla för patienten. Det överenskomna vårdinnehållet ska föras in i patientens individuella vårdplan.

Möjliga villkor och tvångsmedel

För patienter som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård kan endast föreskrivas villkor om att han eller hon ska inställa sig för dagbehandling eller poliklinisk behandling på institution.

Tillåtna tvångsåtgärder är hämtning i det fall patienten inte inställer sig för föreskriven behandling samt tvångsmedicinering. Hämtningen ska ske under former som är så skonsamma som möjligt för patienten. Bistånd kan lämnas av personal från kommunens hälso- och sjukvård eller socialtjänst. I sista hand kan hämtning via polishandräckning ske. I föreskrifterna anges särskilt att det inte är möjligt att vidta några tvångsåtgärder i patientens bostad.

I situationer där en patient inte frivilligt efterkommer uppställda villkor om inställelse för behandlingsinsatser ska alltid ansvarig läkare göra en prövning av vilken av vårdformerna som är den bästa lösningen för patienten.

Det är alltid en institution som är godkänd för att ge psykiatrisk tvångsvård som ansvarar för en patient som genomgår öppen psykiatrisk vård. Det är också institutionen som ska se till att det utses en kontaktperson bland personalen som patienten kan kontakta dagtid och att patienten och anhöriga har informerats om vem de kan kontakta under övrig tid på dygnet.

²⁷ § 3 samma föreskrifter.

Tvångsmedicinering vid öppen psykiatrisk vård

Vid vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård vistas patienten utanför institution med sluten dygnetruntvård. Den öppna vårdformen medger emellertid att patienten kan "hämtas in" för behandling mot sin vilja. Tvångsbehandling kan endast avse tvångsmedicinering eller tvångstillförsel av näring när det framstår som strängt nödvändigt för den som har svåra ätstörningar.

För att tvångsmedicinering ska kunna ske fordras att den har föregåtts av en särskild läkarundersökning för att bedöma patientens tillstånd och behov av behandlingen. Undersökningen ska utmynna i bedömningen att det är stor sannolikhet för att medicineringen kan leda till tillfrisknande eller förbättring av patientens tillstånd eller att denne undviker en väsentlig försämring av sjukdomen. Vidare krävs att frivilliga åtgärder först har övervägts som alternativ till tvångsmedicinering. Det krävs också att det fattas ett särskilt beslut om åtgärden. Beslut fattas av den för vården ansvarige institutionsläkaren. Beslutet kan överklagas av patienten eller dennes närmaste anhöriga till fylkesmannen (svarar närmast mot vår länsstyrelse).

I föreskrifter till bestämmelsen²⁸ om behandling utan samtycke ges närmare villkor för såväl den föregående undersökningen som för själva medicineringen. Av föreskrifterna framgår att tiden för undersökning av patienten inför ev. tvångsmedicinering ska vara minst tre dagar i normalfallet. Den undersökningstiden får endast underskridas när patienten bedöms lida allvarlig skada för det fall tidslängden skulle upprätthållas eller när institutionen godkänt en kortare undersökningstid på grund av patientens tidigare behandlingssupphåll. Den institutionsläkare som är ansvarig för vården ska personligen ha undersökt patienten inom loppet av 48 timmar före tidpunkten för själva medicineringen. Undersökningen ska som huvudregel ske på en för psykiatrisk tvångsvård godkänd institution men kan också ske på en annan vårdinrättning om institutionen har ingående kännedom om och erfarenhet av patienten samt erfarenhet av hur samma eller liknande medicin har för effekt på honom eller henne. Den ansvarige läkaren ska under hela undersökningsperioden försöka få patientens tillit så att behandlingen kan genomföras med samtycke.

Ett beslut om tvångsmedicinering ska innehålla uppgift om hur länge behandlingen ska vara och när den ska påbörjas. Vid behand-

²⁸ FOR 2000-11-24 nr 1172: Forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke.

ling med medicin (behandlingsserie) kan varaktigheten sättas till som längst tre månader. Patienten och dennes närmaste anhöriga ska underrättas om beslutet och om rätten att överklaga. Åtgärden får som huvudregel inte verkställas tidigare än 48 timmar efter underrättelsen. I trängande fall, när behandlingsmässigt tungt vägande skäl talar för det, får medicineringen ges omedelbart. Beslut om tvångsmedicinering får inte fattas av klinisk psykolog.

Läkemedelsbehandlingen ska vara i klar överensstämmelse med klinisk praxis och får bara genomföras med preparat som är registrerade i landet och med vanlig dos. Preparatets gynnsamma verkan ska klart uppväga eventuella biverkningar av detsamma. Patienten ska i första hand förmås att ta medicinen genom munnen. Först när det inte är möjligt får medicinen ges som injektion. Depånjektion får inte ges vid behandling av akut psykisk störning. Läkemedelsintag via tillsättning i mat eller dryck utan patientens vetskap får bara ske när en patient på grund av långt framskriden "slöhet" inte är i stånd att förstå omständigheterna knutna till läkemedelsbruket.

Det praktiska genomförandet av tvångsmedicineringen kan utföras av sjukvårdspersonal utanför den slutna psykiatriska vården men bara under förutsättning att patienten själv önskar det och att avtal har träffats om det med den för behandlingen ansvariga institutionen. Ett ytterligare krav är att ansvarig institution har tillsyn över och ger vägledning för genomförandet. Ett särskilt protokoll ska upprättas över åtgärden. Protokollet ska bl.a. innehålla uppgift om vilket eller vilka läkemedel som har använts. Protokollet ska på begäran tillställas Kontrollkommissionen och länets tillsynsorgan, Helsetillsynet.

6.3 Danmark

6.3.1 Grund för straffansvar

För att en person ska kunna straffas för en lagöverträdelse måste han eller hon vara tillräknelig.

Enligt den danska strafflagen är en person som vid gärningen var "sinnessjuk" eller befann sig i ett tillstånd som måste likställas därmed ("sindsygd om eller tillstånd, der må ligestilles hermed"), inte tillräknelig.²⁹

²⁹ 16 § straffeloven.

Samma regel om straffrihet gäller för personer som är ”mentalt retarderade” i hög grad. För lagöverträdare som är ”mentalt retarderade” i mindre grad eller har ett tillstånd som kan jämföras med det, gäller en presumtion om att de inte ska straffas, för såvida inte särskilda omständigheter talar för motsatsen.³⁰

Särskilda regler gäller för lagöverträdelser som begås av personer som vid tillfället för överträdelserna befann sig i ett tillstånd som är att jämföras med ”sinnessjukdom” men som är av övergående natur och som framkallats på grund av alkohol eller andra berusningsmedel. I dessa fall kan gärningsmannen straffas om särskilda omständigheter talar för det.

6.3.2 Annan rättsföljd av en straffbar handling

6.3.2.1 Psykiskt störda gärningsmän

Personer som begått brott men som inte är tillräckliga straffas således inte men kan istället bli föremål för en annan rättsföljd av den straffbara handlingen. I det fall det anses tillräckligt för att förebygga ytterligare lagöverträdelser kan domstolen bestämma att en person ska stå under övervakning och/eller att han eller hon ska ha föreskrift om uppehållsort, arbete, missbruksvård eller psykiatrisk behandling m.m. För övervakning och, i förekommande fall, föreskrifter fastställer domstolen en längsta tid som inte får överstiga tre år. På begäran av åklagarmyndigheten kan tiden förlängas men kan sammanlagt inte överstiga fem år.

Om övervakning/föreskrifter inte anses som tillräckliga åtgärder kan domstolen bestämma att en ”sinnessjuk” gärningsman ska underkastas psykiatrisk vård. Domstolen kan välja mellan tre olika domstyper som var och en har olika stark grad av ingripande karaktär gentemot den enskilde; 1) dom som innebär placering på ett sinnessjukhus (*anbringelsesdom*), 2) dom som medför att vederbörande tas in för psykiatrisk behandling (*behandlingsdom*) eller 3) dom som innebär att personen i fråga blir föremål för öppen psykiatrisk behandling. Vid val av domstyp ska domstolen göra en avvägning mellan vad som krävs utifrån behandlingshänsyn och vad som krävs för att tillgodose säkerhetsaspekten.

När gärningsmannens farlighet är särskilt uttalad väljer domstolen vanligtvis en *anbringelsesdom*. Den innebär att chefsöver-

³⁰ Se not 1.

läkaren inte får skriva ut patienten från vården på sjukhuset utan den uppgiften ankommer på domstolen. Det är dock inte en uppgift för domstolen att bestämma om vid vilket sjukhus gärningsmannen ska placeras och inte heller om denne ska placeras på en låst eller öppen avdelning på sjukhuset. Dessa uppgifter ankommer på chefsöverläkaren att bestämma om. Chefsöverläkaren kan också besluta om permission och frigång men bara i en begränsad omfattning. För mer omfattande permission, som t.ex. permission över veckoslut och vid ferier med eller utan ledsagare, krävs tillstånd av åklagarmyndigheten.³¹

Vid en *dom på psykiatrisk behandling* ska vården alltid inledas på en sluten psykiatrisk vårdavdelning. Chefsöverläkaren får därefter besluta att den slutna vården ska övergå i öppen form och får också besluta om att personen ska återintas i sluten vård. Chefsöverläkaren får dock inte fatta beslut om slutlig utskrivning från den psykiatrisk behandlingen utan det måste ske av domstol försåvida inte placeringen redan från början varit tidsbegränsad.

Vid en *dom på ambulans psykiatrisk behandling* är det vanliga att vården ges som öppen psykiatrisk vård. Domstolen kan dock i vissa fall utforma domen så att chefsöverläkaren bemyndigas att även fatta beslut om sluten vård för den dömde.

6.3.2.2 ”Mentalt retarderade” gärningsmän

Även i förhållande till en person som är ”mentalt retarderad” vid gärningen och således är straffri, kan domstolen besluta att han eller hon ska bli föremål för en annan rättsföljd av den straffbara handlingen. Rättsföljderna påminner om de som finns att tillgå för gärningsmän som förklaras ”sinnessjuka”. Placeringen av personer som är ”mentalt retarderade” sker dock inte på sjukhus utan på särskilda institutioner som är anpassade för denna personkategori. Kommunen är huvudman och ansvarig för verkställigheten. I likhet med vad som gäller för en ”sinnessjuk” gärningsman kan domstolen välja mellan tre olika typer av rättsföljder för en gärningsman som var ”mentalt retarderad” vid gärningen; dom med placering vid säkerhetsavdelning, dom med placering i institution och slutligen, dom med tillsyn av kommunen.

En *dom om placering i säkerhetsavdelning* innebär att gärningsmannen placeras vid den särskilda säkerhetsavdelningen på Kofoeds-

³¹ Kommenteret straffelov, almindelig del, 9 utgåvan, 1 upplagan, s. 375 ff.

minde i Rødbyhavn. Kofoedsminde är Danmarks enda behandlingsinstitution med säkerhetsavdelning för personer med nedsatt psykisk funktionsförmåga.

Vid *dom med placering i institution för personer med omfattande psykiskt handikapp* placeras gärningsmannen vid ett för ändamålet särskilt anpassat boende i kommunens regi. Låsta dörrar förekommer inte men de boende övervakas dygnet runt av personal.

Den tredje och minst ingripande åtgärden – *dom med tillsyn av kommunen* – innebär att gärningsmannen är skyldig att efterkomma en kommuns föreskrifter om t.ex. uppehållsort eller arbete. Domstolen kan i domen bemyndiga kommunen att den vid behov får fatta beslut om att personen ska placeras vid en institution med övervakning.

Om fråga är om brott som dråp, rån, frihetsberövande, allvarliga våldsbrott, hot som är ägnat att framkalla allvarlig föra för eget eller andras liv och hälsa, mordbrand, våldtäkt eller annat allvarligt sedlighetsbrott, eller försök till dessa brott, fastställer domstolen inte någon längsta tid som åtgärden ska pågå. På initiativ av åklagarmyndigheten ska istället frågan om åtgärden ska fortgå, ändras eller upphävas prövas av domstol efter fem år från tidpunkten för domstolens avgörande varigenom beslut om åtgärden fattades. Om domstolens prövning utmynnar i att åtgärden ska fortsätta förlängs verkställighetstiden med två år. En förnyad omprövning ska göras minst vartannat år.

Det bör slutligen nämnas att det inte finns någon absolut skyldighet för domstolen att fatta beslut om en annan rättsföljd så snart en straffpåföljd inte kan dömas ut gentemot en ”sinnessjuk” gärningsman eller en gärningsman som har en nedsatt psykisk funktionsförmåga. Om det inte finns någon risk för återfall i brott eller om de rättsföljder som står till förfogande inte står i rimlig proportion till det begångna brottet, kan domstolen frikänna gärningsmannen utan att några andra rättsföljder träder in.³²

6.3.2.3 Förvaring

Som alternativ till de nu uppräknade åtgärderna kan en person dömas till *förvaring* om vederbörande gjort sig skyldig till dråp, rån, frihetsberövande, allvarliga våldsbrott, hot som är ägnat att framkalla allvarlig föra för eget eller andras liv och hälsa, mordbrand,

³² Se a.a., not 3, s. 378.

våldtäkt eller annat allvarligt sedlighetsbrott, eller försök till dessa brott, om det med hänsyn till karaktären av det begångna brottet, personliga förhållanden och tidigare kriminalitet kan antas att han utgör en närliggande fara för andras liv, kropp hälsa eller frihet och det är påkallat i stället för fängelse för att förebygga denna fara. Förvaring omfattas av de vanliga straffrättsliga systemet och kan komma i fråga för både tillräkneliga och otillräkneliga personer.³³

För förvaring bestäms i regel ingen längsta tid men åklagarmyndigheten har att fortlöpande ompröva om åtgärden är nödvändig. Den dömde (men också hans stödperson, företrädare för en institution och kriminalvården) kan vända sig till åklagarmyndigheten och begära att åtgärden ska upphöra eller ändras varefter åklagarmyndigheten lägger fram saken för prövning av domstolen. Om en sådan begäran avslås kan en ny begäran behandlas först efter sex månader från domstolens avgörande i samma fråga.

6.3.3 Psykiatrisk tvångsvård

6.3.3.1 Intagningskriterier och intagningsförfarande

Enligt den danska lagen om användning av tvång i psykiatri (psykiatriloven)³⁴ får psykiatrisk tvångsvård ges en person som är sinnessjuk eller befinner sig i ett tillstånd som måste jämföras med det, och det skulle vara oförsvarligt att inte frihetsberöva personen för behandling antingen genom att 1) utsikten till tillfrisknande eller en betydande och avgörande förbättring av tillståndet annars skulle väsentligt minska eller 2) denne framkallar en närliggande och väsentlig fara för sig själv eller andra.

Intagningsförfarandet följer ett tvåläkarsystem enligt i allt väsentligt samma modell som Sverige har. Två av varandra oberoende läkare ska var och en granska om förutsättningar för beslut om psykiatrisk tvångsvård är för handen. Vid intagning på grund av behandlingsvillkoret får det underliggande läkarintyget inte vara äldre än 7 dagar. Vid intagning på grund av färevillkoret får läkarintyget inte vara äldre än 24 tim.

När det gäller användning av tvång anges som en övergripande regel att tvång får användas först efter det att man gjort allt som är möjligt för att få patientens medverkan. I de fall förhållandena

³³ § 70 Straffeloven.

³⁴ Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr 1111 af 01/11/2006.

tillåter det ska vidare patienten ges en lämplig betänkanstid. Varje användande av tvång ska efterföljas av att patienten erbjuds att få samtala kring det vid ett eller flera tillfällen.

Om det blir aktuellt att överflytta en person från frivillig psykiatrisk vård på en öppen avdelning till tvångsvård på en sluten avdelning, och patienten motsätter sig en sådan överflyttning, får tvång användas enligt samma regler som gäller för tvång gentemot patienter som uppfyller kriterierna om tvångsinläggning.

6.3.3.2 Tvångsmedel

När det gäller möjligheten att använda olika former av tvångsmedel inom den slutna psykiatriska tvångsvården kan bl.a. följande noteras.

Tvångsfixering genom bälte, hand- och fotremmar samt handskar, får användas när det är nödvändigt för att hindra att en patient utsätter sig själv eller andra för en närliggande fara att skadas till kropp eller hälsa, förföljer eller på annat sätt grovt förolämpar medpatienter eller utövar vandalisera av icke obetydlig omfattning. Före vidtagande av någon sådan åtgärd måste patienten undersökas av en läkare. Beslut om bältesanvändning och användning av handskar får beslutas av läkare. Om också hand- och fotremmar ska användas tillsammans med bälte måste beslut däremot fattas av en överläkare. Om det föreligger en situation som gör att det skulle vara oförsvarligt att invänta läkarens undersökning och beslut får även annan hälso- och sjukvårdspersonal fatta beslut om att patienten ska läggas i bälte. En läkare ska dock omedelbart därefter tillkallas för att fatta beslut i frågan.

I lagen ges vidare regler för användning av "fysisk makt" mot en patient som är föremål för tvångsvård. Fysisk makt får användas vid förflyttning av en patient till en annan avdelning på sjukhuset men också för att kunna ge en lugnande spruta till en mycket orolig patient.

För att skydda en patient från att oavsiktligt utsätta sig själv för väsentlig fara, får en läkare, efter undersökning av patienten, fatta beslut om "skyddsfixering".

Lagen tillåter också att det sker *avskärmning* av en patient ("aflåsning av en patientstue"). Avskärmning får bara ske gentemot en patient som befinner sig på den särskilda säkerhetsavdelningen vid Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland. För beslut om avskärmning krävs att åtgärden är nödvändigt för att etablera fasta

ramar i behandlingen av en patient eller för att hindra honom eller henne från att utsättas för alltför många stimuli. Det ges också en möjlighet att använda avskärmning för att hindra att en patient utsätter andra för närliggande fara att skadas till kropp eller hälsa, förföljer eller på annat liknande sätt grovt förolämpar medpatienter eller utövar vandalism av icke obetydlig omfattning.

I lagen anvisas också regler för *personlig avskärmning* (personlig skjärmning) och *låsning av avdelningsdörr*. Personlig avskärmning innebär att en eller flera av sjukvårdspersonalen konstant befinner sig i omedelbar närhet av patienten. Denna typ av åtgärd får användas för att hindra att patienten begår självmord eller för att hindra att han eller hon utsätter sin och andras hälsa för betydande skada. Åtgärden får också vidtas om patienten förföljer eller på annat liknande sätt grovt förolämpar medpatienter eller andra. Åtgärden måste föregås av att patienten undersöks av läkare. – Beslut om att låsa en avdelningsdörr kan fattas för att hindra att patienter oavsiktligt utsätter sig själva för väsentlig fara.

Tvång tillåts dessutom för att förmå patienten att iakttaga *nödvändig personlig hygien* om detta är nödvändigt av hänsyn till patienten själv eller av hänsyn till medpatienter eller personal.

För patienter som lider av demens eller demensliknande tillstånd får användas *personliga alarm och pejlingssystem* liksom *särskilda dörrlås* för att förhindra att de, genom att lämna en psykiatrisk avdelning, utsätter sig själv eller andra för en betydande risk att lida personskada. Beslut av en läkare att använda särskilda dörrlås ska snarast möjligt godkännas av en överläkare.

Behandling med *elektrokonvulsiv behandling* (ECT) utan patientens samtycke är tillåtet endast om patienten befinner sig i ett aktuellt eller potentiellt livshotande tillstånd.

6.3.3.3 Regler för omprövning av tvångsvården och för användningen av tvångsmedel

All tvångsvård ska omprövas. Efter beslut om tvångsvård ska frihetsberövandet omprövas efter 3, 10, 20 och 30 dagar och därefter var fjärde vecka. Resultatet av omprövningen ska antecknas i avdelningens tvångsprotokoll och meddelas patientens ”rådgivare” men också, om så begärs, patienten.

All tvångsfixering ska omprövas minst fyra gånger per dygn, jämnt fördelade över dygnet (dvs. var sjätte timme). Till detta kom-

mer att en tvångsfixering som pågår mer än 48 timmar alltid ska omprövas av en specialistläkare i psykiatri. För att skapa förutsättningar för att denna omprövning ska vara fristående och oberoende uppställs i lagen krav på att specialistläkaren inte får vara anställd vid den aktuella psykiatriska avdelningen och inte heller får ha en, i förhållande till den behandlande läkaren, underordnad ställning. Om specialistläkaren kommer till en annan uppfattning än den behandlande läkaren är det behandlande läkarens uppfattning som gäller. Patienten ska dock upplysas både muntligt och skriftligt om läkarnas skilda uppfattning.

Omprövning av åtgärd om skyddsfixering, personligt larm eller pejlingsutrustning och särskilt dörrlås ska omprövas senast efter 3, 10, 20 och 30 dagar och därefter var fjärde vecka.

6.3.3.4 Överklagande

Patienten själv eller dennes utsedda rådgivare ("patientrådgiveren") kan överklaga beslut om tvångsvård, tillbakahållande med tvång, tillbakaförande, tvångsbehandling, tvångsfixering, användande av fysisk makt, skyddsfixering, användande av personligt larm eller pejlingsutrustning och särskilt dörrlås, personlig avskärmning som varar mer än 24 timmar, låsning av avdelningens dörr samt låsning av patientens rum till *Psykiatriska patientklagenämnden*. Nämnden består av tre medlemmar. Ordförande i nämnden ska vara "direktøren for statsforvaltningen" med rätt för denne att delegera uppgiften till någon annan anställd i statsförvaltningen. De övriga två medlemmarna representerar läkarkåren respektive "de samvirkende Invalidorganisationer". Medlemmarna utses av "Indenrigs- og Sundhedsministerien" för en tid av fyra år. Nämnden ska fatta beslut inom 7 dagar såvitt gäller ett ärende där överklagande av läkarens beslut medför att verkställigheten skjuts upp (vilka beslut som har sådan rättsverkan räknas upp i lagen) och i övriga ärenden snarast möjligt, normalt sett inom 14 dagar. Om ett beslut dröjer längre än 14 dagar ska patienten och patientrådgivaren underrättas om orsaken till det och få besked om när beslut kan förväntas. – Patienten och patientrådgivaren har rätt att få lägga fram saken muntligt för nämnden. I fall då patientens deltagande i förhandlingen skulle vara till nackdel för patientens tillfrisknande eller sakens behandling talar emot när-

varo av patienten, kan domstolen bestämma att patienten inte får närvara.³⁵

För överklagande av Psykiatriska patientklagenämndens avgörande anvisas två olika instanser; *domstol eller Sundhetsvæsendets Patientklagenævn*. Avgörande för vilken instans som ska pröva ett överklagande är vilken typ av tvång beslutet avser. Ett överklagande ska prövas av domstol om det gäller tvångsvård, tillbakahållande, tillbakaförande, tvångsfixering, skyddsfixering och låsning av avdelningens dörr. Överklagande av avgörande i fråga om tvångsbehandling, utövande av fysisk makt, användande av personligt larm samt låsning av patientrum vid den särskilda säkerhetsavdelningen på Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland, ska däremot prövas av Sundhetsvæsendets Patientklagenævn.

6.3.3.5 Regler för upprätthållande av ordning och säkerhet på avdelning m.m.

För att förhindra att läkemedel, berusningsmedel eller farliga föremål förs in till en patient på en vårdavdelning får överläkaren, vid grundad misstanke om sådant införande eller försök till sådant införande, besluta om att patienten ska kroppsvisiteras. Chefsöverläkaren kan vidare fatta beslut om att post till patienten ska öppnas och kontrolleras samt att patientens rum och ägodelar ska undersökas. Om något föremål påträffas vid dessa kontroller får överläkaren fatta beslut om beslagtagnade av detsamma. Överläkaren kan därefter överlämna föremålet till polisen som har att avgöra om föremålet i fråga har innehafts olagligt och om det ska destrueras.

Uppgift om varje användande av tvångsmedel som varar oavbrutet i mer än 24 timmar ska redovisas i avdelningens tvångsprotokoll. Av uppgiften ska framgå åtgärdens närmare innehåll och orsak.

6.3.4 Öppen psykiatrisk tvångsvård

Sedan den 1 oktober 2010 kan chefsöverläkaren besluta att en patient, under förutsättning att vissa närmare i lagen uppräknade krav är uppfyllda, efter utskrivning ska bli föremål för tvingande uppfölj-

³⁵ Se § 36 stk 2 Psykiatriloven.

ning (”tvungen opfølgning efter udskrivning”).³⁶ Åtgärden innefattar bl.a. att patienten under uppföljningstiden kan underkastas tvångsmedicinering.

För att chefsöverläkaren ska få fatta ett beslut om tvingande uppföljning krävs att det finns skäl att förmoda, och en närliggande risk för, att patienten efter utskrivning från psykiatrisk tvångsvård upphör med behandling som föreskrivs i utskrivningsavtal och koordinationsplan och som är nödvändig för patientens hälsa. Utöver detta grundkrav måste ytterligare fyra andra krav vara uppfyllda för ett sådant beslut. Dessa tilläggskrav är att patienten(-s)

- före den aktuella inläggningen har varit inlagd med tvång minst tre gånger under de senaste tre åren,
- vid minst ett tillfälle under dessa tre år har underlåtit att efterkomma föreskriven behandling i utskrivningsavtal eller koordinationsplan,
- aktuella inläggning är tillkommen efter beslut om tvångsinläggning eller konvertering och
- under det senaste halvåret före den aktuella inläggningen har underlåtit att efterkomma ordinerad medicinsk behandling.

Om patienten inte möter upp på tid och plats för överenskommen medicinering får chefsöverläkaren besluta att patienten ska hämtas och föras av polis till en psykiatrisk vårdinrättning för medicinering.

Ett beslut om tvingande uppföljning (och medicinering) efter utskrivning gäller för en längsta tid om tre månader. Den tiden kan dock förlängas med tre månader åt gången om det vid utgången av en löpande period finns risk för att patienten kommer att upphöra att ta sin medicin eller avbryta annan behandling. Vid upprepade beslut får den sammanlagda tiden för tvingande uppföljning inte överstiga 12 månader.

De nya reglerna omfattar inte otillräkneliga lagöverträdare eller lagöverträdare som är psykiskt utvecklingsstörda och som underkastas psykiatrisk tvångsvård efter beslut av domstol.

³⁶ Lov nr 533 af 26/05/2010: Lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje [§ 13 d]).

6.3.5 Särskilda regler för placering av extraordinärt farliga personer

I psykiatrilagen ges särskilda regler för placering av ”sinnesjuka” personer som återkommande utsätter andra personer för allvarlig och överhängande fara till liv eller kropp. För en sådan person kan Justitieministern, i det fall andra mindre ingripande åtgärder inte anses tillräckliga, fatta beslut om att vederbörande ska placeras på den särskilda säkerhetsavdelningen vid Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland. Justitieministerns beslut ska därefter, inom 5 dagar, underställas domstolens prövning. En placering vid säkerhetsavdelningen kan bara upphävas av Justitieministern. En begäran om att placeringen ska upphävas kan framställas av överläkaren, patienten, patientrådgivaren och patientens stödperson och kan ske först två månader efter domstolens avgörande i placeringsfrågan. Efter Justitieministerns avslag på en sådan begäran kan frågan om upphävande prövas på nytt först efter två månader därefter eller om avslagsbeslutet har prövats domstol, två månader efter domstolens avgörande.

Överväganden och förslag

7 Översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

7.1 Allmänna utgångspunkter

7.1.1 Regleringen av den psykiatriska tvångsvården samlas i *en* lag

Vårt förslag: Lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården samlas i *en* lag. Lagen ska ges en översiktlig och ändamålsenlig struktur och ska delas in i kapitel och ges mellanrubriker. Bestämmelserna i lagen ska utformas på ett könsneutralt sätt.

Nuvarande båda lagar för psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård är från 1990-talets början. Det har sedan dess skett flera reformer på området som har medfört åtskilliga ändringar och kompletteringar av den ursprungliga lagtexten. Ändringarna har inneburit att den ursprungliga grundstrukturen och systematiken i lagtexten delvis har gått förlorad. Åtskilliga korshänvisningar inom och mellan lagarna har lett till att det har blivit svårt att på ett enkelt sätt finna och tillgodogöra sig vilka bestämmelser som gäller för ett visst förhållande. Konstruktionen med två närbesläktade lagar, där den ena lagen på flera punkter ger anvisning om gällande rätt genom att hänvisa till bestämmelser i den andra lagen, har bidragit till att regelverket på området uppfattas som onödigt krångligt.

Som en konsekvens av de förslag som vi lämnar kommer det inte längre att vara möjligt för allmän domstol att överlämna en person till rättspsykiatrisk vård som en straffrättslig påföljd. Begreppet rättspsykiatrisk vård kommer som en följd av det att utmönstras ur lagstiftningen. De särskilda regler om samhällsskydd m.m. som är nödvändiga att ge för psykiskt störda lagöverträdare

m.fl. under tid som de erhåller psykiatrisk tvångsvård, kan inordnas i lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Vi föreslår därför att samtliga bestämmelser om psykiatrisk tvångsvård samlas i *en* lag. Till den nya lagen ska även föras bestämmelser om besöksinskränkningar för en patient; bestämmelser som nu ges i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.

Den nya lagens innehåll har strukturerats så att bestämmelser som har naturligt samband med varandra eller som avser reglering av ett och samma område har samlats. Vi har även i övrigt eftersträvat att lagen ska ha en översiktlig och ändamålsenlig struktur. För att underlätta för läsaren har lagen en innehållsförteckning, en kapitelindelning och mellanrubriker. Vi har slutligen gjort lagen könsneutral.

7.1.2 Övergripande principer för psykiatrisk tvångsvård

Vår bedömning: Även fortsättningsvis ska som huvudregel gälla att psykiatrisk vård ska ges med patientens samtycke. I de undantagsfall sådan vård måste ges utan sådant samtycke ska den syfta till att patienten får nödvändig vård och det stöd som han eller hon behöver. Vården ska också syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver. En tvångsåtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och under förutsättning att en mindre ingripande åtgärd inte är tillräcklig (proportionalitetsprincipen). Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Utgångspunkten för all hälso- och sjukvård är att insatser ska ske med samtycke från den enskilde. Tvångsvård utgör ett avsteg från den eftersom den innebär en inskränkning av den enskildes rätt att bestämma själv. Det är emellertid inte möjligt att helt avvara tvångsvård. I fall där en person på grund av sitt psykiska tillstånd inte har förmåga att se till sitt eget bästa eller är farlig för sig själv eller andra måste tvångsvård kunna ges. Vid tvångsvård av en person har staten ett särskilt stort ansvar för att se till att han eller hon får ett

värdigt bemötande, optimal vård och att vården kringgärdas av regler som ger garantier för ett rättssäkert förfarande.

Det som i nuvarande lagstiftning ger dessa garantier är främst att intagningen ska ske efter en tvåläkarprövning, dvs. att två läkare oberoende av varandra prövar om förutsättningar för att vårda patienten med tvång är för handen samt att det uppställs krav på att domstol ska lämna medgivande till psykiatrisk tvångsvård som behöver pågå längre än fyra veckor. Patienten kan vidare överklaga det inledande beslutet om tvångsvård och han eller hon kan också vid var tid begära att tvångsvården ska upphöra. Om chefsöverläkaren avslår en sådan begäran kan beslutet överklagas av patienten till domstol.

En andra grundläggande utgångspunkt för den psykiatriska tvångsvården är att ett omhändertagande med tvång ska syfta till att sätta den enskilde i stånd att ta emot behövlig vård på frivillig väg. I vissa fall är det nödvändigt med tvång för att säkerställa att psykiatrisk vård och behandling ska komma igång och ges förutsättningar att kunna genomföras. Som framhålls i förarbetena till nuvarande lagstiftning ska målet med ett omhändertagande vara att skapa förutsättningar för att nå en behandlingsallians mellan läkare och patient där patienten frivilligt tar del i och aktivt medverkar i den fortsatta behandlingen.¹

En tredje bärande utgångspunkt för all psykiatrisk tvångsvård ska vara att en tvångsåtgärd endast får användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden och att en mindre ingripande åtgärd ska användas om den är tillräcklig (proportionalitetsprincipen). Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

¹ Prop. 1990/91:58, s. 71.

7.2 Förutsättningar för intagning till psykiatrisk tvångsvård m.m.

7.2.1 Allvarlig psykisk störning

Vårt förslag: En grundläggande förutsättning för att en person ska kunna underkastas psykiatrisk tvångsvård ska, liksom hittills, vara att han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning.

7.2.1.1 Bakgrund

I förarbetena till LPT (1990/91:58 s. 86) anges följande om vad som närmare avses med begreppet allvarlig psykisk störning.

Till allvarlig psykisk störning bör i första hand räknas tillstånd av psykotisk karaktär, således tillstånd med störd realitetsvärdering och med symtom av typen vanföreställningar, hallucinationer och förvirring. Till följd av en hjärnskada kan vidare en psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art (demens) med störd realitetsvärdering och bristande förmåga till orientering i tillvaron uppkomma. Till allvarlig psykisk störning bör också räknas allvarliga depressioner med självmordstankar. Vidare bör hit föras svårartade personlighetsstörningar med impulsombrott av psykoskaraktär. Tvångsvård bör vidare kunna aktualiseras när en krisreaktion är sådan att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art. Till allvarlig psykisk störning bör hänföras också alkoholpsykoserna såsom delirium tremens, alkoholhallucinos och klara demenstillstånd. Detsamma gäller de psykososer som kan drabba narkotikamissbrukare. Även i andra situationer när en missbrukare har kommit in i ett allvarligt förvirringstillstånd och det är uppenbar fara för hans fysiska hälsa eller liv skall tvångsvård kunna tillämpas. I vissa fall kan vidare ett abstinensstillstånd vara så svårartat att det under en kortare tid måste betecknas som en allvarlig psykisk störning. Självklart är att ett allvarligt missbruk som leder enbart till allvarliga kroppsliga komplikationer inte skall kunna medföra psykiatrisk tvångsvård. Enligt min bedömning är det ofrånkomligt att också framhålla att en psykisk funktionsnedsättning som beror på åldrande och som tar sig uttryck i s.k. åldersdement beteende kan vara så kraftigt att begreppet allvarlig psykisk störning är tillämpligt. För psykiskt utvecklingsstörda gäller att enbart hämning i förståndsutvecklingen inte skall kunna utgöra grund för psykiatrisk tvångsvård. [- - -] Bedömningen av om en psykisk störning är allvarlig måste ske utifrån både störningens art och grad. Med art avses typen av störningen och med grad omfattningen av det ingrepp i personligheten som störningen förorsakar. En del störningar är allvarliga till såväl art som grad. Vissa psykiska störningar, t.ex. schizofreni, får alltid anses allvarliga till

sin art men behöver däremot inte vara allvarliga till sin grad och kan ha ett tämligen lindrigt förlopp. Åter andra psykiska störningar såsom depressioner är inte allvarliga till sin art, utan här måste bedömningen av graden på störningen vara av avgörande betydelse. - - - I samband med prövningen av om allvarlig psykisk störning föreligger måste hänsyn tas till växlingar i tillståndet och risken för återfall, om vården och behandlingen avbryts för tidigt. [- - -] Den psykiska störningen är av allvarlig art så länge påtaglig risk föreligger för att de psykiska symtomen återkommer, om behandlingsinsatserna avbryts. I enstaka undantagsfall kan detta innebära att den fortlöpande medicinska bedömningen resulterar i att vården sträcker sig över avsevärd tid.

Begreppet allvarlig psykisk störning ska på ett ändamålsenligt och rimligt sätt skilja ut de psykiska funktionsnedsättningar som bör kunna omfattas av en tvångsvårdsdagstiftning. Vi har uppmärksammat att det i ett begränsat antal situationer kan vara besvärligt att avgöra om den psykiska funktionsnedsättning som personen uppvisar faller in under begreppet eller inte. Det gäller bl.a. i förhållande till gruppen äldre personer med gravt utvecklad demens som samtidigt har en tillkommande psykisk störning men också guppen samsjukliga, dvs. personer som samtidigt har både ett missbruk eller annat beroendetillstånd och en psykisk störning.

När det gäller gruppen äldre personer med demens kan det ibland vara svårt att avgöra om personens psykiska funktionsnedsättning är att se som symptom av själva grundsjukdomen eller av en från grundsjukdomen självständig psykisk störning eller sjukdom. Åtskillnaden saknar inte betydelse eftersom demenssjukdomen vanligtvis är av kronisk, icke behandlingsbar, karaktär. – När det gäller de demenssjukas situation finns anledning att också något uppehålla sig vid en annan aspekt av den. I nuläget kan inte lagligen vidtas några tvångsåtgärder mot en demenssjuk person som vistas på ett kommunalt äldre boende med särskild service eller på ett grupphem eller sjukhem för äldre. Avsaknaden av denna möjlighet leder ibland till att en demenssjuk person måste tas in för vård på en sluten psykiatrisk vårdinrättning för att erhålla det skydd och den trygghet som bl.a. möjligheten att kunna låsa en ytterdörr medför. Det finns de som hävdar att om det fanns en möjlighet till ett visst begränsat tvång inom äldreomsorgen så skulle ett antal personer med grav demens inte behöva tas in för sluten psykiatrisk tvångsvård. Till bilden hör också att varje flyttning av en äldre person från en invand "hemmiljö" skapar en oro och otrygghet hos honom eller henne som kan förvärpa problembilden. Häremot står förstås en

rad argument som talar emot användning av tvång inom äldreomsorgen.

Vi noterar att frågan om tvångsåtgärder mot demenssjuka personer har varit föremål för en statlig utredning som har lämnat ett betänkande i december 2006. I betänkandet, *Regler för skydd och rättssäkerhet inom demensvården*, SOU 2006:110, föreslår den särskilde utredaren att det ska bli tillåtet att vidta vissa tvångs- och begränsningsåtgärder mot personer som har en nedsatt beslutsförmåga till följd av en demenssjukdom. Åtgärderna ska omgärdas av ett förfarande som bl.a. säkerställer att den enskildes rättssäkerhet tillgodoses. Förslagen bereds inom Regeringskansliet.

Begreppet allvarlig psykisk störning är vidare av betydelse när det gäller ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting för behandling och stödinsatser av en person som samtidigt har både en psykisk störning och ett missbruk eller annat beroendetillstånd. Socialtjänsten har huvudansvaret för behandling och stödinsatser åt missbrukare samtidigt som vissa uppgifter inom missbrukarvården åvilar hälso- och sjukvården. Om inga symptom på psykisk sjukdom finns så är landstingets ansvar för personer med missbruk och beroendeproblem vanligen begränsat till abstinensvård och i vissa fall, tillnyktringsverksamhet. Om däremot psykisk sjukdom uppträder samtidigt med missbruket, oavsett om det är symptom på en självständig psykisk sjukdom eller som en följdreaktion av missbruket, har landstinget ansvar för att vårda och behandla den psykiska sjukdomen. Denna uppdelning av ansvaret i förhållande till en samsjuklig person ger upphov till återkommande gränsdragningsproblem och olika tolkningar mellan huvudmännen om vilket tillstånd hos den sjuke som först behöver åtgärdas. Det är inte ovanligt att landstinget nekar behandling av den psykiska sjukdomen med hänvisning till att kommunen först måste behandla missbruket eller beroendet och omvänt att kommunen nekar behandling av missbruket eller beroendet med hänvisning till att landstinget först måste behandla den psykiska sjukdomen. En annan svårighet i förhållande till de samsjukliga personerna är att det ibland är besvärligt att avgöra om det psykiska tillståndet beror på ett pågående missbruk eller om det psykiska tillståndet kvarstår efter en tid av avhållsamhet från skadligt bruk av alkohol m.m. Enligt den klassificering som används inom hälso- och sjukvården (DSMIV) för diagnoser är kriterierna för självständig eller ”oberoende psykisk sjukdom” att de psykiska symptomen finns innan missbruket debuterat eller att symptomen kvarstår fyra veckor efter alkoholbruk eller abstinens.

Situationen för samsjukliga personer uppmärksammades i förarbetena till nuvarande LPT. Bland annat anfördes följande.

En given utgångspunkt för den särskilda psykiatriska vårdlagstiftningen är att den utformas så att den främjar möjligheterna för en psykiskt störd missbrukare att i varje särskilt fall få vård i den form som är bäst ägnad att ge behövlig hjälp. Enligt min mening måste man hålla i minnet att missbrukarvården i första hand är en angelägenhet för socialtjänsten. Det får självfallet inte bli så att den psykiatriska utnyttjas som ersättning för annan vård i fall när det psykiatriska inslaget i missbrukssituationen inte har särskild tyngd. När å andra sidan den psykiska störningen hos en missbrukare kräver större psykiatriska insatser måste den psykiatriska verksamheten ta sitt fulla vårdansvar. Vad särskilt gäller den vård som inte kan ske på frivillig grund bör enligt min mening krävas att tillfredsställande utredning sker om missbrukarens psykiska status och att en ingående bedömning görs i det särskilda fallet av psykiatrins respektive missbrukarvårdens behandlingsmöjligheter. Därvid måste beaktas att kombinationen primär psykisk störning och ett till denna störning sekundärt missbruk är förhållandevis vanligt. Är den psykiska störningen tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvarsuppgifter, också om en kombinationsproblematik finns som tar sig uttryck i t.ex. ett intensivt drogmissbruk../.. Först om missbruket kan ses som det grundläggande i kombinationssituationen bör den psykiatriska tvångsvården i förhållande till tvångsvård inom socialtjänsten ses som en sistahandsutväg för att klara de allvarliga psykiska komplikationerna till missbruket (prop. 1990/91:58, s. 92 f.).

Huruvida en oklar ansvarsfördelning mellan kommun och landsting bidrar till att personer med missbruk inte alltid kommer i åtnjutande av erforderlig vård är en av de frågor som Missbruksutredningen (dir. 2008:48) haft att analysera. I utredningsuppdraget ingick att ta ställning till hur kommunernas och landstingens ansvar kan tydliggöras samt att överväga behovet av förändringar av ansvarsfördelningen mellan de två huvudmännen. Missbruksutredningen lämnade sitt betänkande i april 2011.² Av utredningens förslag vill vi särskilt peka på följande.

Missbruksutredningen föreslår att landstingen ska ha det samlade behandlingsansvaret för missbruks- och beroendevården. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, ska upphävas och i stället ska lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, ”förtydligas och kompletteras för att bättre tillgodose behovet av vård utan samtycke också för människor med missbruk eller beroende.” Utredningen föreslår att det i LPT införs en ny 3 a § med följande lydelse:

² SOU 2011:35, *Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret.*

Som allvarlig psykisk störning enligt 3 § avses även att patienten är allvarligt beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller andra liknande medel eller till följd av sitt missbruk av sådana medel har ett oundgängligt behov av abstinensvård eller annan psykiatrisk vård.

I motiveringen till den nya bestämmelsen anges att avsikten med den inte är att utvidga det nuvarande tillämpningsområdet för LPT utan att klarare markera var den nu gällande gränsen går. Utredningen hänvisar också till att ”den vidare tolkningen av begreppet allvarlig psykisk störning har stöd i förarbetena i LPT”. Som skäl för att även låta allvarligt missbruk och beroende falla in under begreppet allvarlig psykisk störning hänvisas bl.a. till att utvecklingen sedan den tid då LPT tillkom inneburit en vidare tolkning av begreppet allvarlig psykisk störning när det gäller missbruks- och beroendetillstånd samt att också missbruk och beroende klassificeras som psykiatriska diagnoser enligt de internationella diagnosystemen DSM och ICD. Utredningen hänvisar också till att den kartläggning som utredningen gjort av tvångsvården i olika länder visar att många länder har kommit fram till att det är förenligt med Hawaii-deklarationen att beroende av allvarlig svårighetsgrad kan ligga till grund för psykiatriskt tvång.

7.2.1.2 Våra överväganden och förslag

Begreppet allvarlig psykisk störning har, såvitt vi funnit, i allt väsentligt fungerat väl i den meningen att begreppet på ett ändamålsenligt sätt skiljer ut de psykiska funktionsnedsättningar som bör omfattas av en tvångsvårdslagstiftning.

Vi uppfattar att ett genomförande av de förslag som den särskilde utredaren har lagt om möjlighet att vidta vissa begränsnings- eller tvångsåtgärder mot bl.a. demenssjuka äldre personer med nedsatt beslutsförmåga, skulle innebära att den högspecialiserade psykiatriska slutna vården kan avlastas en patientkategori som egentligen inte behöver sådan vård i sig utan snarare det tvång som omgärdar vårdformen. Det bör dock noga understrykas att en demenssjuk person även efter ett sådant genomförande naturligtvis ska kunna bli föremål för slutna psykiatrisk tvångsvård när det är nödvändigt. Antalet demenssjuka personer som behöver komma under sådan vård torde dock kunna minskas väsentligt.

Missbruksutredningens förslag innebär att en missbrukare eller en person med ett annat beroende än alkohol uppfyller kriterierna

för allvarlig psykisk störning *även efter det* att följdreaktioner på missbruket eller beroendet, som t.ex. delirium tremens, alkoholhallucinos och allvarliga förvirringstillstånd, har avklingat. Enligt vår mening innebär det att det nuvarande tillämpningsområdet för begreppet allvarlig psykisk störning utvidgas. Utvidgningen får därmed straffrättsliga följder för dessa personer. En person vars missbruk eller beroende ger upphov till en allvarlig psykisk störning i andra fall än i dag skulle därför omfattas av de nuvarande särreglerna för psykiskt störda lagöverträdare i 30 kap. 6 § och 31 kap. 3 § BrB, dvs. att fängelse kan dömas ut endast om det föreligger synnerliga skäl för det samt att rätten får överlämna en sådan person till rättspsykiatrisk vård. Visserligen föreslår vi att dessa bestämmelser ska upphävas. Också i det system vi föreslår skulle emellertid utvidgningen av begreppet allvarlig psykisk störning leda till konsekvenser, inte minst när det gäller möjligheten att besluta om särskilda skyddsåtgärder.

Det är angeläget att personer som har ett missbruk eller ett beroende och som samtidigt har en psykisk ohälsa får behandling för båda sakerna i ett sammanhang. Missbruksutredningens förslag syftar till att åstadkomma det, vilket för övrigt är i linje med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården (2007). I riktlinjerna betonas just att det för lämplig behandling av en klient eller patient med missbruks- eller beroendeproblem och samtidig psykisk störning eller sjukdom är viktigt att behandlingen för de båda problemen sker samtidigt och i samordnade former.

Som framhållits av Missbruksutredningen är det vanligt att kommunen som ansvarig för behandling av missbruk och beroende kräver att landstinget först ska behandla den psykiska sjukdomen innan kommunen vidtar egna åtgärder och vice versa. Detta förhållande leder ibland till att den enskilde ställs helt utan hjälp, alternativt får hjälp för sent. Det är uppenbart att nuvarande situation är otillfredsställande.

Enligt våra nya kriterier för intagning till psykiatrisk tvångsvård så ska avgörande betydelse fästas vid den enskildes psykiska funktionsförmåga. Med psykisk funktionsförmåga förstås den enskildes förmåga att kunna interagera med omgivningen på ett psykosocialt adekvat sätt. I vissa fall ger ett missbruk eller ett annat beroendeförhållande upphov till följdreaktioner av sådan art och grad att dessa följdreaktioner *självständigt* är att hänföra till allvarlig psykisk störning (dessa reaktioner är dock oftast av en mer kortvarig natur). Även när missbruket eller beroendetillståndet inte är av sådan om-

fattning att det sett isolerat når upp till nivån för allvarlig psykisk störning anser vi att förekomsten av missbruk eller beroende ska *vägas in* när man bedömer den enskildes samlade psykiska funktionsförmåga. Missbruket eller beroendetillståndet sätter typiskt sett ytterligare ned den enskildes psykiska funktionsförmåga. Man ska alltså inte, som man lätt kan ges intrycket av är förhållandet för närvarande, bortse från missbruket utan tvärtom väga in just det förhållandet när man bedömer om personen behöver bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. Vi bedömer att ett sådant hänsynstagande kan bidra till att en del av de gränsdragningsproblem som finns undanröjs och att möjligheten till att samsjukliga personer får behövlig psykiatrisk vård därmed ökar.

Om man vill åstadkomma att personer med missbruk eller beroendetillstånd ska kunna underkastas psykiatrisk tvångsvård utan att en allvarlig psykisk störning föreligger, kan man förslagsvis använda sig av en teknik där man i lagen jämsätter en viss situation med en annan och därmed möjliggör att samma följeregler blir gällande. Genom ett sådant tillvägagångssätt behöver inte nya tillstånd eller nya situationer föras in under begreppet allvarlig psykisk störning och därmed uppkommer inte heller några sådana straffrättsliga konsekvenser som vi pekat på ovan. En sådan bestämmelse skulle t.ex. kunna ges följande lydelse.

Vård enligt 3 § ska även ges till en patient som inte lider av en allvarlig psykisk störning men som till följd av allvarligt missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller andra liknande medel har ett påtagligt behov av psykiatrisk vård.

Genomgången får anses visa att det är möjligt att minska en del av de tillämpningsproblem som begreppet allvarlig psykisk störning medför i förhållande till missbrukare och vissa andra patientgrupper. I huvudsak fungerar nuvarande begrepp allvarlig psykisk störning väl för en ändamålsenlig avgränsning av den personkrets som bör kunna träffas av psykiatrisk vård även då samtycke från den enskilde saknas. Till detta kommer att begreppet allvarlig psykisk störning numera är så pass väl inarbetat att det inte utan tungt vägande skäl för det bör ändras. Vi anser inte att några sådana skäl har framkommit. Även fortsättningsvis bör således begreppet allvarlig psykisk störning behållas som en grundförutsättning för att kunna utlösa och upprätthålla psykiatrisk tvångsvård.

7.2.2 Det särskilda undantaget för utvecklingsstörning

Vårt förslag: Nuvarande undantag, som innebär att psykiatrisk tvångsvård inte får ges om personens psykiska störning utgör enbart en utvecklingsstörning, tas bort.

Av 3 § tredje stycket LPT framgår att tvångsvård inte får ges om patientens psykiska störning utgör enbart en utvecklingsstörning. Undantaget innebär att enbart en hämning i förståndsutvecklingen, oavsett omfattningen av hämningen, inte utgör grund för tvångsvård. Utgångspunkten för bestämmelsen är att personer med utvecklingsstörning ska få sina behov tillgodosedda genom insatser enligt omsorgslagen (ersatt av LSS).

Sedan början av 1990-talet, då nuvarande lagstiftning tillkom, har möjligheten att kunna diagnosticera olika psykiatriska sjukdomstillstånd ökat. Fler tillstånd kan numera diagnosticeras. Särskilt tydlig är denna förändring när det gäller nedsättningar av den neuropsykiatriska funktionsförmågan. För personer med tillstånd inom autismspektrat (personer med autism, Aspergers syndrom, atypisk autism och desintegrativ störning), har detta lett till förbättrade möjligheter att få en adekvat behandling. Enligt Världshälsoorganisationens manual för klassificering av olika sjukdomstillstånd, ICD-10, som vanligen används inom den svenska hälso- och sjukvården, ligger diagnoserna inom autismspektrumet under den gemensamma rubriken Genomgripande störningar i utvecklingen (eller Genomgripande utvecklingsstörning).

För personer med tillstånd inom autismspektrat kan komplicerade händelseförlopp skapa stor stress och krisreaktioner som ger upphov till symptom och beteende som kräver ett mer avancerat omhändertagande än vad som normalt sett kan tillhandahållas inom ramen för en LSS-insats.

Nuvarande undantag i lagen kan förleda till uppfattningen att en person med psykisk utvecklingsstörning, oavsett symptom eller beteende, inte under några som helst omständigheter kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. Enligt vår mening vore det olyckligt eftersom en del krisreaktioner hos en person med utvecklingsstörning kan vara så uttalade att de behöver hanteras inom den specialiserade psykiatriska vården. Vi anser därför att undantaget bör tas bort.

7.2.3 Samtycke till vård och överväganden om frivilliga vårdalternativ

Vårt förslag: Nuvarande krav för att få ge psykiatrisk tvångsvård ska kompletteras med villkor om att sådan vård ska ha föregåtts av att frivillig vård har prövats utan framgång eller att det är uppenbart utsiktslöst att pröva sådan vård.

För närvarande får psykiatrisk tvångsvård 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. Detta krav ska behållas i den nya lagen.

Redan nu gäller att tvångsvård får inledas först efter att det skett en allsidig utredning om alternativa vårdmöjligheter och att den utmynnar i bedömningen att nödvändig vård inte kan ges på frivillig väg. För att ytterligare ge eftertryck åt detta förhållande menar vi att det bör komma till tydligare uttryck i lagtexten. Enligt vår uppfattning ska tvångsvård få inledas först efter att det är konstaterat att frivillig vård har prövats tidigare utan framgång eller att det framstår som uppenbart utsiktslöst att pröva sådan vård. I det senare fallet måste ansvarig läkare bedöma om den frivilliga vård som patienten samtycker till, är tillräcklig för att tillförsäkra honom eller henne nödvändig vård. Genom ordvalet uppenbart markeras att det ska vara en hög grad av sannolikhet för att frivillig vård inte är möjlig eller är otillräcklig. Ändringen syftar till att ge ytterligare incitament för att noga överväga om inte vård och behandlingsinsatser kan ges på frivillig grund.

7.2.4 Behov av psykiatrisk vård

Vårt förslag: Psykiatrisk tvångsvård ska ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och till följd av denna störning har ett påtagligt behov av psykiatrisk vård. Ett påtagligt behov av psykiatrisk vård föreligger om det är sannolikt att patienten

- kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom att vård kommer till stånd eller avsevärt försämrad om vård uteblir, eller

- utgör en påtaglig fara för sitt eget eller andras liv eller hälsa.

För beslut om psykiatrisk tvångsvård ska således inte längre krävas att patienten 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. Genom begreppet psykisk funktionsförmåga markeras att man vid bedömningen, utöver den påverkan som vården kan få för det psykiatriska tillståndet, även ska väga in den effekt som vården kan förväntas medföra för den enskildes möjligheter att kunna samspela med omgivningen på ett psykosocialt adekvat sätt.

7.2.4.1 Behandlingsrequisitet

Enligt gällande lagstiftning är det en förutsättning för psykiatrisk tvångsvård att patientens psykiska tillstånd medför "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". Genom skrivningen har lagstiftaren velat markera att psykiatrisk tvångsvård ska kunna komma i fråga först när nödvändig psykiatrisk vård bedöms som ogenomförbar i frivilliga former.

Från olika företrädare för den psykiatriska vårdens profession men även från företrädare för närståendeorganisationer har till oss framförts uppfattningen att kravet på oundgängligt behov av dygnetruntvård alltför ofta medför att patienten måste försämrats mycket kraftigt i sitt psykiska tillstånd innan psykiatrisk tvångsvård kan bli aktuell. Under denna insjuknandefas far många patienter, närstående och andra som kommer i kontakt med patienten, illa. Väntar man för länge med att sätta in behandling kan detta resultera i att patientens sjukdom utvecklar sig till ett så allvarligt och djupgående tillstånd att det blir svårare att behandla. Även rehabiliteringstiden blir betydligt längre än vad den hade blivit om man hade kunnat ingripit i ett tidigare skede. Det har därför förordats att det rekvisit som anger "tröskelnivån" för intagning till psykiatrisk tvångsvård sänks så att ett tidigare ingripande blir möjligt. Även Nationell Psykiatrisamordning³ har tidigare fört fram en liknande uppfattning.

³ SOU 2006:100, Nationell Psykiatrisamordning, *Ambition och ansvar* s. 420.

Ett annat förhållande som har lyfts fram är att nuvarande rekvisit hindrar att personer som på grund av psykisk sjukdom har hamnat i ett tillstånd av allmän hjälplöshet får behövlig psykiatrisk vård. Situationen kännetecknas av att den sjuke vanvårdar sig och inte kan reda sig i samhället. Att han eller hon inte får nödvändig psykiatrisk vård sammanhänger förmodligen med att det psykiska tillståndet inte uppvisar någon hastigt inträffad försämring. För flertalet personer i denna grupp har en psykisk ohälsa utvecklats mer gradvis under en längre tid. Vårdbehovet kan i många fall vara uppenbart. Inte sällan är dessa personers levnadsförhållanden klart ovärdiga och om de skulle kunna komma under psykiatrisk vård är det sannolikt att deras psykiska och sociala funktionsförmåga, och därmed deras levnadsförhållanden i stort, skulle kunna förbättras avsevärt. Förhållandena motsvarar den situation som i LSPV benämndes som den s.k. hjälplöshetsindikationen. – I vissa fall kan förhållandena vara sådana att dessa personer har en rätt att erhålla insatser enligt såväl SoL, som LSS. Insatser enligt dessa lagar bygger emellertid på att den som insatsen berör är villig att ta emot den. I den nu aktuella persongruppen är det vanligt att man ställer sig ovillig till eller direkt avvisande till hjälpinsatser av olika slag, främst på grund av bristande förmåga att se till sitt eget bästa. Vi anser att det bör införas (eller snarare återinföras) en möjlighet för samhället att kunna ge nödvändig psykiatrisk vård även i förhållande till en person som befinner sig i en situation som den nu beskrivna.

7.2.4.2 Farerekvisitet

Vid prövning av frågan om tvångsvård ska enligt gällande rätt beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med uttrycket annans personliga säkerhet avses den kroppsliga integriteten. Med annans psykiska hälsa avses t.ex. psykiska lidanden som personer i patientens omgivning kan utsättas för genom t.ex. hot och trakasserier.⁴

I vårt uppdrag ligger att specifikt ta ställning till möjligheten och lämpligheten av att ställa ytterligare krav i lagstiftningen på att det s.k. samhällsskyddet – primärt intresset av att förhindra brott – ska beaktas vid intagning till psykiatrisk tvångsvård, samtidigt som kraven på rättssäkerhet tillgodoses.

⁴ Prop. 1990/91:58 s. 243.

I den lagstiftning som föregick den nuvarande var de risker och olägenheter som patientens psykiska tillstånd medförde för andra föremål för en särskild grund för intagning. Med införandet av LPT betonades starkare än tidigare att det var den enskildes eget behov av behandling och omvårdnad som skulle vara det egentliga motivet för tvångsvård. I det fall patientens psykiska tillstånd gav upphov till aggressivitet ansågs det vara i patientens eget intresse att i sådana situationer kunna hindras från att skada andra. Ett tvångs-ingripande utifrån ett sådant ändamål var därmed förenligt med den övergripande ansatsen att tvångsvården skulle vara föranledd av patientens eget behov.

7.2.4.3 Våra överväganden och förslag

Enligt vår mening är nuvarande rekvisit som måste vara uppfyllda för att intagning för psykiatrisk tvångsvård ska kunna ske, inte utformade på ett tillfredsställande sätt. Det kan för övrigt också sättas i fråga att lagstiftaren verkligen åsyftat att oundgänglighetsrekvisitet ska medföra att ett ingripande från samhällets sida måste anstå till dess att den psykiska sjukdomen eller störningen hos en person har fortskridit så långt att den har blivit djupgående eller ett mycket allvarligt försämringstillstånd har inträtt. Ett förhållande som talar för att en sådan tillämpning inte var avsedd är att det i motiven till LPT uttalas bl.a. följande.

Vid bedömningen av patientens vårdbehov måste man alltså pröva i vad mån risk föreligger för att hans liv ska vara i fara eller för att patientens hälsa allvarligt *ska* (anm. vår markering) försämrats, om vård inte kommer till stånd genom intagning på en sjukvårdsinrättning där psykiatrisk tvångsvård får ges.

Det återgivna uttalandet kan mycket väl uppfattas på det sättet att det redan i nuläget skulle vara möjligt att ingripa med tvångsvård när det framstår som sannolikt att behandlingsinsatser skulle kunna avvärja en avsevärd försämring av den psykiska sjukdomen eller störningen.

Om nödvändig psykiatrisk vård sätts in i ett sent skede av ett sjukdomsförlopp kan det orsaka både längre vårdtid och ett sämre vårdresultat än vad som kan förväntas vid ett tidigare ingripande. Anledningen till det är att vid sena ingripanden så har störningen vanligtvis hunnit bli mer djupgående och därmed också i allmänhet

blivit mer svårbehandlad. Vi ser det därför som angeläget att lagstiftningen utformas på ett sätt som möjliggör att ett ingripande med tvång i vissa fall kan ske något tidigare än vad som nu är fallet.

Mot en ändring som medger att ett ingripande med tvångsvård kan ske tidigare än i dag, kan bl.a. anföras att det skulle kunna leda till en ökad rättsosäkerhet genom att risken för en felaktig bedömning av patientens psykiska tillstånd typiskt sett ökar när störningen inte framträder lika klart som den gör i ett senare skede. Denna farhåga ska tas på stort allvar men ska samtidigt inte överdrivas. Det tidiga ingripandet är främst avsett att komma till användning i det fall personens sjukdomshistoria är väl känd och där erfarenhet finns av hur personen svarar på en viss behandlingsinsats. I förhållande till en sådan person är det enligt vår mening svårt att försvara en ordning som innebär att man, trots kännedom om att han eller hon flera gånger tidigare har insjuknat i samband med egen utsättning av läkemedel, måste invänta att försämringen blivit så allvarlig att dygnetruntvård är oundgänglig. – Denna situation ska skiljas från den som är för handen när en person insjuknar för första gången eller när en person uppvisar en mer komplex symptombild som medför att det fortsatta sjukdomsförloppet är svårbedömt. I dessa senare fall är utrymmet för tidiga ingripanden mer begränsat. Det väsentliga med vår föreslagna ändring är att den skapar en möjlighet att i vissa men långtifrån alla fall kunna ingripa tidigare med tvångsvård än vad som nu är fallet. Tvångsvård ska komma till stånd när det är sannolikt att behandlingsinsatser kan avsevärt förbättra eller i vart fall förhindra en avsevärd försämring av personens psykiska funktionsförmåga. Även fortsättningsvis måste en grundförutsättning vara att personen i fråga har en allvarlig psykisk störning. Genom att detta krav upprätthålls vinner man ett skydd mot att alltför tidiga ingripanden kommer till stånd.

För att åstadkomma att en sådan förändring som vi nu har beskrivit sker behöver nuvarande rekvisit för intagning till psykiatrisk tvångsvård ändras. Enligt vår uppfattning bör dessa utformas så att tvångsvård får ske om det är sannolikt att patienten kan få sin psykiska funktionsförmåga avsevärt förbättrad genom att erhålla psykiatrisk vård eller avsevärt försämrad om vård uteblir. Den föreslagna utformningen är enligt vår mening i linje med den rekommendation som Europarådets ministerkommitté har antagit på detta område i september 2004, Rec(2004)10. Som framgår av redovisningen under kapitel 6 har Finland, Norge och Danmark rekvisit för intagning som liknar dem som vi nu föreslår.

För att möjliggöra att även en person som har hamnat i en allmän hjälplöshet i sina levnadsförhållanden kan omfattas av regelverket, föreslår vi att de nya rekvisiten även innehåller en form av hjälprekvisit som medför att man inte enbart ska se till det psykiska tillståndet utan också ska beakta hur tillståndet påverkar den enskildes levnadsförhållanden och möjlighet att på ett adekvat sätt kunna samspela med omgivningen på ett psykosocialt plan. Om tillståndet är sådant att den enskildes förmåga att kunna fungera eller reda sig i vardagen är kraftigt nedsatt, och detta är en följd av en nedsättning av den psykiska funktionsförmågan, ska han eller hon kunna bli föremål för psykiatrisk vård oberoende av samtycke. Det bör emellertid betonas att denna utvidgning självfallet inte innebär att man får göra avsteg från grundkravet om att endast den som har en allvarlig psykisk störning ska kunna komma i fråga för psykiatrisk tvångsvård.

Vid införandet av nuvarande lagstiftning betonades att det skulle vara den enskildes behov av vård som skulle vara avgörande för om tvångsvård ska komma till stånd eller inte. Denna utgångspunkt har medfört att omgivningsskyddet har kommit att ges en något mindre framträdande roll än vad det gjort tidigare. Från att tidigare ha utgjort en egen intagningsgrund infördes i LPT en bestämmelse om att man vid bedömningen av patientens vårdbehov även ska *beakta* om han eller hon till följd av sitt psykiska tillstånd är farlig för annans personliga eller fysiska eller psykiska hälsa. Vi uppfattar att ändringen kan ha bidragit till att det blivit något oklart i vilken utsträckning som omgivningsskyddet får beaktas vid intagningsprövningen. Bl.a. reser det frågan om en stor och överhängande fara för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa medför en motsvarande lättnad av kravet på att det ska finnas behov av tvångsvård utifrån patientens eget vårdbehov. Det finns inte heller något direkt motsatsförhållande mellan den enskildes vårdbehov och samhällsskyddet. I de allra flesta fall får det även anses ligga i den enskildes eget intresse att han eller hon skyddas mot att begå våldshandlingar eller andra allvarliga gärningar mot andra under perioder då allvarlig psykisk störning sätter ned den egna förmågan att fatta rationella och väl övervägda beslut.

För att tydligare göra klart att en person som lider av en allvarlig psykisk störning och som till följd av sitt tillstånd utgör en fara för annans liv eller hälsa kan bli föremål för tvångsvård, anser vi att omgivningsskyddet ska utgöra en egen självständig grund för intagning. Varje form av potentiell risk för närstående och andra i

omgivningen att utsättas för fara ska självfallet inte kunna läggas till grund för intagning av en person. I begreppet fara ligger att farligheten dels är aktuell (närliggande i tiden), dels att den har en viss minsta styrka.

Utöver skyddet för närstående och andra personer i den närmaste omgivningen, bör bestämmelsen, liksom för närvarande, även omfatta fara för den enskildes eget liv och hälsa. I nuläget beaktas främst risken för självmord men även när det finns en beaktansvärd risk för allvarlig självskada bör bestämmelsen vara tillämplig.

Slutligen anser vi att samhället inte bara har en möjlighet utan också en skyldighet att ingripa när de i lagen uppställda förutsättningarna är uppfyllda. I lagrummet som anger de grundläggande rekvisiten för psykiatrisk tvångsvård ska därför ordet *får* ersättas av ordet *ska* ("psykiatrisk vård ska ges..."). Genom ändringen vinner man bättre överensstämmelse med vad som gäller övrig tvångsvårdslagstiftning, t.ex. i LVU och i LVM.

7.3 Övergång från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk vård med tvång (konvertering)

Vår bedömning: Nuvarande regler för möjligheten att besluta om övergång från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård (konvertering) bör behållas.

Med konvertering menas att en patient som är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård på frivillig grund blir föremål för psykiatrisk tvångsvård under tid som han eller hon befinner sig där.

Vi ska enligt direktiven bl.a. behandla vilka förutsättningar som ska gälla för intagning till psykiatrisk tvångsvård. I det sammanhanget har vi funnit det naturligt att även diskutera om nuvarande bestämmelser för konvertering är utformade på ett lämpligt sätt.

7.3.1 Gällande rätt

Konvertering får enligt 11 § LPT ske om förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård i 3 § samma lag är uppfyllda och patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt

skada sig själv eller någon annan. Detta innebär att patienten ska lida av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Vidare krävs 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 samtycke.

När det gäller risken för skada ska bedömningen enligt förarbetena⁵ avse risken för allvarlig skada. Som typexempel nämns risk för självmord eller risk för våldsbrott mot annan. Risken ska föreligga till följd av en allvarlig psykisk störning hos patienten. Med skada avses främst fysisk skada, men också psykiska lidanden som personer i patientens omgivning kan utsättas för genom t.ex. hot eller trakasserier omfattas. Däremot avses inte skada på egendom eller annan ekonomisk skada. Båda förutsättningarna, dvs. både att patienten har ett oundgängligt behov av sluten psykiatrisk vård på grund av allvarlig psykisk störning och risken för att han eller hon kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan, ska föreligga samtidigt.

Genom ett avgörande av Regeringsrätten år 1996 (RÅ 1996 ref. 62) har det slagits fast att det för konvertering är tillräckligt att farerekvisitet är uppfyllt vid tidpunkten för konverteringsbeslutet. Det är således inte ett krav att farerekvisitet är för handen också vid domstolsprövningen.

Ett konverteringsbeslut får inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren (tvåläkarprövning). Beslut om konvertering ska fattas senast 24 timmar efter det att vårdintyg utfärdats. Senast dagen därefter ska beslutet av chefsöverläkaren underställas förvaltningsrättens prövning. Anser chefsöverläkaren att tvångsvården bör fortsätta ska han eller hon senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om konvertering ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård. Om rätten bifaller ansökan 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 § LPT, vilket innebär att medgivande till

⁵ Prop. 1990/91:58 s. 253.

fortsatt tvångsvård får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då förvaltningsrätten meddelar beslut i frågan.

När det gäller vårdintyg och undersökning för vårdintyg gäller samma krav som vid intagning för tvångsvård enligt LPT i övrigt. Även i dessa fall finns det möjlighet till kvarhållning, tvång, kroppsvisitation, kroppsbesiktning, bältesläggning m.m. enligt 6 § och 6 a §.

7.3.2 Bakgrund

Före år 1959 kunde psykiatrisk vård på mentalsjukhus ske endast efter egen ansökan eller genom ansökan av myndighet. En ansökan från patienten själv om att underkastas psykiatrisk vård på sjukhus likställdes i formell och rättslig mening med en ansökan från t.ex. polismyndighet om att en viss person skulle beredas psykiatrisk vård oavsett samtycke. En person som skrivits in efter egen ansökan omfattades således av reglerna om kvarhållningsrätt och frågan om personen kunde skrivas ut var en fråga för utskrivningsnämnden att pröva. 1959 öppnades emellertid en möjlighet till fri intagning, dvs. en formlös intagning för psykiatrisk vård på sjukhus efter initiativ av den enskilde. Vid denna typ av frivillig vård fick den enskilde i princip inte hindras från att lämna sjukhuset.

I LSPV fanns ursprungligen inte någon bestämmelse om konvertering. Vid införandet av lagen gick departementschefen emot ett kommittéförslag som förordade en konverteringsrätt i de fall patienten ansågs farlig för sig själv eller annan. Departementschefen motiverade sin uppfattning med att han, i likhet med medicinalstyrelsen, fann att det var av största vikt för förtroendet för mentalsjukvården att en psykiskt sjuk människa kunde söka sjukhusvård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållen mot sin vilja. Psykiskt sjuka som tagits in på egen begäran borde inte i något avseende vara underkastade andra bestämmelser när det gäller kvarhållande än patienter som vårdas för kroppssjukdomar. Om det skulle inträffa att en patient som tagits in enligt den fria intagningsformen vid utskrivningstillfället bedöms vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, borde det enligt departementschefen föranleda att en underrättelse om detta lämnades polismyndighet eller annan som är behörig att göra ansökan, så att sådan intagning genast kom till stånd.⁶

⁶ Kungl. Maj:ts proposition nr 53 år 1966, s. 154 f.

Bestämmelser om konvertering kom dock att införas i lagen 1983. Den införda möjligheten till konvertering innebar att en läkare vid en psykiatrisk klinik kunde besluta att en patient som vårdades där frivilligt enligt HSL:s bestämmelser i fortsättningen skulle vara intagen enligt LSPV. Om vårdintyg utfärdades av klinikens egen läkare, skulle beslutet i fråga om vård fattas av utskrivningsnämnden. I förarbetena till lagändringen⁷ uttalades att konvertering kunde vara motiverad bl.a. i det fallet att patientens tillstånd försämrades eller om något inträffade som gjorde att patienten plötsligt ville lämna sjukhuset men på grund av sitt tillstånd inte borde få göra det. Lagändringen byggde delvis på uttalanden i propositionen till en ny socialtjänstlag där man framhöll följande. Förbudet mot konvertering leder till att en svårt sjuk patient, som har gått in frivilligt för vård på sjukhuset men under sjukhusvistelsen visar sig behövas tas om hand enligt LSPV, först måste skrivas ut och lämna sjukhusområdet, innan han kan tas in med stöd av lagen. Detta har i sin tur fått till följd att vården många gånger inleds med stöd av LSPV:s bestämmelser, även när det inte är alldeles nödvändigt.

Bestämmelserna om konvertering blev senare föremål för nya överväganden av Socialberedningen i dess betänkande *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten* (SOU 1984:64). Socialberedningen föreslog att det inte skulle vara tillåtet med konvertering. Enligt beredningen var det principiellt felaktigt att den som har lagt in sig frivilligt på ett sjukhus senare ska kunna hindras från att lämna detta. Någon möjlighet till konvertering borde därför inte finnas i den nya lagen. En majoritet av remissinstanserna var dock negativt inställda till förslaget att inte tillåta konvertering. Bl.a. pekades på det förhållandet att, innan en rätt till konvertering fanns, det ledde till att tvång användes i större utsträckning när man inte vågade pröva frivillig vård. Flertalet allmänna förvaltningsdomstolar framhöll vidare att de negativa konsekvenserna av konvertering kunde undanröjas om en juridisk prövning skedde av frågan om tvångsintagning. De remissinstanser som tillstyrkte förslaget, bl.a. klientorganisationerna och statens handikappråd, underströk vikten av att kunna söka vård på eget initiativ utan att riskera att bli kvarhållna mot sin vilja. Enligt dessa instanser var detta förhållande avgörande för förtroendet för den psykiatriska verksamheten.

Frågan om konvertering behandlades utförligt i förarbetena⁸ till nuvarande lagstiftning. Departementschefen anförde bl.a. följande.

⁷ Prop. 1981/82:72 s. 32.

⁸ Prop. 1990/91:58 s. 124 ff.

Jag är inte beredd att gå så långt som Socialberedningen gjort och föreslå att konvertering slopas generellt. Utrymmet för konvertering bör enligt min mening dock begränsas kraftigt i förhållande till nuläget så att åtgärden kan aktualiseras bara vid speciella behov. Beredningen har uppmärksammat de svåra situationer då patienten gör enträgna och allvarliga försök att skada sig själv och t.o.m. gör självmordsförsök, samtidigt som han avser att avbryta den frivilliga vården. För vissa sådana situationer hänvisar beredningen till nödfallsregler för att hindra självdestruktiva handlingar. I andra fall anser beredningen att situationen kan klaras med stöd av t.ex. vårdpersonal från sjukhuset eller personal från socialtjänsten. Ytterst får dock enligt beredningen hjälp begäras av polisen och ett förfarande för tvångsintagning inledas. Beredningen berör här vissa speciella situationer då enligt min mening en möjlighet till konvertering innebär en acceptabel lösning. Jag ser det som angeläget att lagstiftningen säkerställer att patienten utan onödig omgång får behövlig vård i dessa svårbemästrade fall. Det gäller situationer när det finns en påtaglig fara för att patienten på grund av sin allvarliga psykiska störning kommer att allvarligt skada sig själv eller någon annan om han lämnar sjukhuset eller undandrar sig vården där på annat sätt. Jag menar att en konverteringsregel med hänsyn till dessa situationer inte för närvarande kan undvaras.

Jag har stannat för att möjligheten till konvertering behålls enbart för de förutnämnda faresituationerna, som dock inbegriper alla fall då patientens grava psykiska störning ger upphov till fara för allvarlig fysisk eller psykisk skada hos patienten eller annan person. Däremot kommer en patient som har tagits in för psykiatrisk vård på egen begäran inte med den nu föreslagna ordningen att kunna hållas kvar på vårdinrättningen mot sin vilja eller tvingas att genomgå en viss behandling annat än i de särskilda faresituationerna. Genom att inskränka möjligheten till konvertering på det sätt jag föreslår minskar risken för att konverteringen upplevs av patienterna som ett påtryckningsmedel för att få dem att gå med på åtgärder, som de egentligen motsätter sig. Det är vidare sannolikt att man undviker att sådana extrema situationer uppstår att den ansvarige läkaren känner sig nödgad att ingripa med tvångsintagning så snart som en patient har kommit utanför sjukhusets grindar.

Senare har också Tvångspsykiatrikommittén⁹ sett över reglerna om konvertering. I sitt betänkande 1998 föreslog kommittén att farlighetsrekvisitet skulle avskaffas och att förutsättningarna för konvertering således skulle vara desamma som vid annan tvångsvård. Tvångspsykiatrikommittén övervägde olika alternativa lösningar men stannade slutligen för uppfattningen att farlighetsrekvisitet kunde

⁹ Slutbetänkande av Tvångspsykiatrikommittén, *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård* (SOU 1998:32) s. 243 ff.

tas bort under förutsättning av att rättssäkerheten stärktes och missbruk förhindrades genom bl.a. införandet av tvåläkarprövningen och en skärpt domstolsprövning.

Tvångspsykiatrikommitténs förslag såvitt gäller införande av en tvåläkarprövning vid konvertering infördes genom en lagändring¹⁰ år 2000. Då skärptes också kravet på domstolsprövning, genom att ett konverteringsbeslut alltid ska underställas förvaltningsrättens prövning och prövas i sak av domstolen. En prövning ska alltså ske även i de fall då patienten vid tidpunkten för rättsens prövning vårdas frivilligt eller har skrivits ut från sjukvårdsinrättningen. Före lagändringen kom konverteringsbeslut oftast inte under förvaltningsrättens prövning i sådana fall då patienten skrevs ut till frivillig vård inom fyra dagar efter beslutet. Lagändringarna gjordes för att ytterligare stärka rättssäkerheten för patienten. När det gäller farlighetsrekvisitet frångick däremot departementschefen Tvångspsykiatrikommitténs förslag. Departementschefen ansåg, bl.a. mot bakgrund av den inriktning som varit mot att stärka patientens ställning, att det inte skulle vara lämpligt att lägga fram förslag som kan medföra att antalet konverteringar kan komma att öka, eller i vart fall uppfattas av många som att området för konvertering ökar.

7.3.3 Bestämmelser om konvertering i vissa andra länder

En jämförelse med bestämmelserna om konvertering i våra nordiska grannländer ger följande vid handen. I Norge är rätten till konvertering i allt väsentligt utformad som vår. En rätt till konvertering föreligger om patienten vid utskrivningen utgör en närliggande och allvarlig fara för eget eller andras liv eller hälsa.¹¹

Även i Finland finns en möjlighet till konvertering.¹² I förhållande till vår bestämmelse är tillämpningsområdet för konvertering i Finland större. Konvertering kan således ske när patienten vill bli utskriven från frivillig vård men läkaren anser att det i stället för ett avslutande av vården finns förutsättningar för vård oberoende av samtycke. Patienten ställs då under observation och beslut om vård oberoende av samtycke ska fattas på basis av observationsutlåtandet senast den fjärde dagen efter att patienten meddelat att han vill bli

¹⁰ Prop. 1999/2000:44, *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*.

¹¹ Kap. 3 § 3–4 i Lov 1999-07-02 nr 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernsløven).

¹² 13 § Mentalvårdslagen (14.12 1990/1116).

utskrivna. Om beslutet gäller någon som är minderårig ska det genast underställas förvaltningsdomstolen.

En möjlighet till konvertering finns också i Danmark.¹³ Även här är utrymmet för konvertering större än vad det är i Sverige. Enligt den danska tvångsvårdslagstiftningen kan således en läkare fatta beslut om att en patient ska överföras från en öppen psykiatrisk avdelning till en låst psykiatrisk avdelning inte bara när patienten framkallar en närliggande och väsentlig fara för sig själv eller andra utan också när det (enbart, vår anm.) skulle vara oföresvarligt att inte frihetsberöva honom eller henne på grund av att utsikten till tillfrisknande eller en avgörande förbättring av tillståndet annars skulle väsentligt minska.

7.3.4 Alternativa förslag till ändring av reglerna om konvertering

7.3.4.1 Inledning

Under vårt arbete har fråga uppkommit om det finns skäl att ändra nuvarande bestämmelser om konvertering. En rad olika alternativ till ändring av nuvarande bestämmelser är tänkbara. I den diskussion som varit har i huvudsak fyra olika alternativ kunnat urskiljas där det mest ingripande alternativet är att 1) rätten till konvertering avskaffas helt. Vid sidan av detta och alternativet att 2) behålla nuvarande bestämmelse finns två andra alternativ. Det ena innebär en materiell ändring och innebär att man 3) tar bort kravet på farlighet och tillåter konvertering redan på grundval av att patienten uppfyller villkoren för det allmänna behandlingsrequisitet. Det andra ändringsalternativet innebär en processuell ändring och innebär att man 4) slopar skyldigheten för domstol att i särskild ordning behöva överpröva beslutet om konvertering. I det följande redovisas en del argument för och emot dessa olika alternativ.

¹³ § 10 i Lov (nr 1111 af 01/11/2006) om anvendelse av tvang i psykiatrien.

7.3.4.2 Möjligheten till konvertering avskaffas helt

I den proposition som låg till grund för införandet av tvåläkarprövningen vid konvertering och för den skärpta domstolsprövningen redovisas en del argument som talar för respektive mot att tillåta konvertering.¹⁴ Från denna redovisning kan återges bl.a. följande.

Vetskapen för en psykiskt sjuk person att den frivilliga vården kan övergå i tvångsvård kan befaras leda till att han eller hon inte vågar söka hjälp av rädsla för att senare bli vårdad med tvång. Man kan befara att en person som tidigare vårdats inom den psykiatriska vården och som är missnöjd med denna vård kanske väntar med att söka vård, om han eller hon vet att den frivilliga vården kan övergå i tvångsvård. Detta kan då leda till att sjukdomen förvärras, vilket är mycket olyckligt. Det sagda talar emot att tillåta konvertering eftersom det är av största vikt att en person som anser sig vara i behov av psykiatrisk hjälp söker denna hjälp i ett tidigt skede.

Ett argument som talar för att tillåta konvertering är att det uppkommer svårigheter om en person som genomgår frivillig psykiatrisk vård och är mycket svårt psykiskt sjuk beslutar sig för att lämna vårdinrättningen. Behandlande läkare blir då tvungen att skriva ut den svårt psykiskt sjuke patienten till kanske helt oordnade förhållanden. Detta kan få allvarliga följder för patienten. Det är inte heller tillfredsställande att skriva ut en patient och när han lämnat sjukhusområdet på nytt omhändertar honom och se till att vårdintyg skrivs, något som förekom innan det fanns någon möjlighet till konvertering. Detta förfaringsätt är kränkande för patienterna och pekar på att det finns situationer där läkaren och vårdpersonalen anser att det är helt nödvändigt med fortsatt vård av patienten.

Regeringen anser därför att vid en avvägning av de skäl som anförs för och emot konvertering övervägande skäl talar för att en konverteringsmöjlighet bör föreligga. En bestämmelse om konvertering måste emellertid ge garantier för högt ställda rättssäkerhetskrav och att största möjliga hänsyn tas till patientens integritet.

Till det nu sagda kan som skäl för att tillåta konvertering tilläggas att det skulle vara direkt stötande att tvingas skriva ut en person som t.ex. uppvisar en höggradig suicidrisk.

Ett ytterligare argument som lyfts fram i tidigare diskussioner¹⁵ mot att tillåta konvertering är att det från patienthåll framförts uppfattningen att möjligheten till konvertering används som ett påtryckningsmedel av vårdpersonalen mot patienterna för att patienterna ska ta sina mediciner och även godta annan behandling som de egentligen motsätter sig.

¹⁴ Prop. 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, s. 68.

¹⁵ Se a.a. not 7, s. 250.

7.3.4.3 Kravet på farlighet tas bort som villkor för konvertering

Ett argument som talar för att det skulle vara möjligt att konvertera vården av en person redan när det allmänna behandlingsvillkoret är uppfyllt är att det på ett sätt är ologiskt att ha olika villkor för intagning till psykiatrisk tvångsvård beroende på var patienten befinner sig för stunden. Är en person så pass svårt psykiskt sjuk att han har ett påtagligt behov av psykiatrisk tvångsvård på sjukhus borde patienten underkastas sådan vård även om hans eller hennes pågående vård har inletts på frivillig grund.

Mot att ta bort farlighetsrekvisitet står främst argumentet att det kan avhålla personer från att söka frivillig psykiatrisk vård på sjukhus av rädsla för att bli tvångsvårdade. Den tidiga kontakten med vården uteblir. Vid den senare kontakten med den psykiatriska vården har inte sällan den psykiska sjukdomen eller störningen hunnit förvärras och bli mer djupgående och därmed i allmänhet också blivit mer svårbehandlad. En utökad möjlighet till konvertering rimmar dessutom illa med senare års utveckling som gått i riktning mot att man på olika sätt strävar efter att stärka patienternas inflytande i all hälso- och sjukvård.

7.3.4.4 Beslutet om konvertering behöver inte underställas domstolens prövning

Med nuvarande regler ska alla beslut om konvertering underställas allmän förvaltningsdomstols prövning, alldeles oavsett om beslutet inom fyra dagar åtföljts av en ansökan om fortsatt psykiatrisk tvångsvård eller inte. Även i det fall vården av patienten har upphört före utgången av fyradagarsfristen ska konverteringsbeslutet prövas i sak av domstolen.

I vårt uppdrag ligger bl.a. att analysera om det finns behov av förtydliganden och förändringar i lagstiftningen med utgångspunkt från att den juridiska processen inte är onödigt byråkratisk samtidigt som kraven på rättssäkerhet tillgodoses. Reglerna om det processuella förfarandet i samband med ett beslut om konvertering faller inom området för en sådan analys.

Enligt de grundläggande fri- och rättigheterna är varje medborgare gentemot det allmänna skyddad mot varje form av frihetsberövande (RF 2:8). Skyddet får bara begränsas genom lag och endast

för att tillgodose ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. En medborgare som har blivit frihetsberövad av annan anledning än med anledning av brott eller misstanke om brott ska kunna få saken prövad av domstol utan oskäligt dröjsmål (2:9). Rätten till domstolsprövning av frihetsberövanden är absolut. Även enligt Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) har den som frihetsberövats, t.ex. därför att han är psykisk sjuk, rätt att påfordra att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet (artikel 5 p. 4). Av Europadomstolens praxis framgår att rätten till domstolsprövning inte kräver att den person det gäller faktiskt är berövad friheten när prövningen äger rum.¹⁶

Rätten till den absoluta domstolsprövningen innebär emellertid inte något krav på att det kommer till stånd en omprövning i domstol av varje frihetsberövande med automatik. Grundlagens och Europakonventionens bestämmelser torde i och för sig iakttas redan när det finns *en möjlighet* för den enskilde att påkalla domstolens prövning av ett frihetsberövande. När det gäller ärenden om frihetsberövanden som sker genom beslut om konvertering kompliceras dock saken av det förhållandet att den som frihetsberövats många gånger har en nedsatt beslutsförmåga och överhuvudtaget kan ha svårt att tillvarata sina rättigheter i detta avseende.

Med nuvarande regler sker i samtliga fall en obligatorisk prövning av beslutet om konvertering av allmän förvaltningsdomstol, dvs. även i de fall beslutet om konvertering inte åtföljs av en ansökan om att patienten ska beredas tvångsvård. Det kan sättas i fråga om det av rättssäkerhetsskäl är påkallat att behålla en sådan ordning.

Ett beslut om konvertering åtföljs regelmässigt av en ansökan från chefsöverläkaren om fortsatt psykiatrisk tvångsvård av patienten. Den som menar att den obligatoriska underställningen kan tas bort kan därför hänvisa till att frihetsberövande som varar under längre tid än fyra dagar kommer att prövas av domstol. En obligatorisk domstolsprövning av det inledande beslutet om konvertering skulle därmed inte vara nödvändig. Även om den obligatoriska underställningen tas bort så ska den enskilde ha kvar sin rätt att särskilt överklaga beslutet om konvertering, och den rätten ska finnas även i det fall tvångsvården har upphört vid tidpunkten för överklagandet. En regelförändring som innebär att den obligatoriska underställningen tas bort skulle kunna kombineras med att det

¹⁶ H. Danelius, En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna, 2007, 3:e uppl., s. 121 f.

införs en skyldighet för chefsöverläkaren att rapportera samtliga konverteringsbeslut till Socialstyrelsen. Genom en sådan rapportering ges Socialstyrelsens tillsynsenhet en möjlighet att följa utvecklingen och att reagera vid tendens till missbruk.

Ett argument för att behålla nuvarande regler på området är att en regeländring på det sätt som nu skisserats skulle kunna uppfattas som en försvagning av patienternas rättssäkerhet genom att det öppnar upp för ett eventuellt missbruk av konverteringsregeln, t.ex. genom att det sker återkommande konverteringar av en patient utan att dessa följs av ansökningar om fortsatt vård.

7.3.5 Våra överväganden och förslag

Vår bedömning: Nuvarande förutsättningar för övergång från frivillig psykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård (konvertering) behålls. För ett beslut om konvertering krävs att den enskilde har ett påtagligt behov av psykiatrisk vård på grund av allvarlig psykisk störning och att han eller hon utgör en allvarlig fara för sig själv eller andra.

Även nuvarande regler om obligatorisk domstolsprövning av chefsöverläkarens beslut om konvertering ska behållas.

Det är alldeles tveklöst så att det ibland uppkommer mycket allvarliga och farliga situationer i samband med att en ineliggande patients tillstånd hastigt försämras. Att man i en sådan situation skulle vara förhindrad att sätta in nödvändig behandling med läkemedel eller annan psykiatrisk behandling med hänvisning till att patienten redan befinner sig på en sjukvårdsinrättning för specialiserad psykiatrisk vård förefaller egendomligt och ter sig inte rimligt. Det skulle tvärtom vara närmast stötande om en sådan behandlingsinsats inte skulle kunna komma till stånd trots att det är vad som erfordras för att kunna bemästra en mycket allvarlig och farlig situation. Det är samtidigt angeläget att reglerna för konvertering utformas på ett sådant sätt att de inte avhåller människor med psykisk ohälsa från att söka kontakt med den psykiatriska vården i ett tidigt skede. Om en person söker kontakt med den psykiatriska vården när han eller hon anser sig vara i behov av psykiatrisk hjälp, finns goda chanser att behandlingsinsatser kan sättas in i ett tidigt

skede, vilket i sin tur ger möjligheter till att sjukdomsförloppet kan bromsas upp och att personens psykiska hälsa kan förbättras.

Mot bakgrund av det nu anförda kan vi inte se annat än att nuvarande utformning av förutsättningarna för konvertering behöver behållas. För ett beslut om konvertering ska följaktligen gälla dels ett grundrekvisit av innebörd att den enskilde har ett påtagligt behov av psykiatrisk vård på grund av allvarlig psykisk störning, dels ett tilläggsrekvisitet som innebär att personen utgör en allvarlig fara för sig själv eller andra. När båda dessa förutsättningar föreligger ska konvertering kunna ske.

Vi anser vidare att nuvarande obligatoriska underställning i domstol av beslutet om konvertering ska behållas. Det kan visserligen hävdas att rätten till domstolsprövning tillförsäkras redan genom möjligheten för den enskilde att kunna överklaga beslutet till domstol. I formell mening är denna uppfattning riktig. Det finns dock anledning att befara att denna rätt till överklagande i praktiken inte skulle tas till vara i särskilt stor utsträckning. De personer som träffas av beslutet är i många fall i så dåligt psykiskt skick att de inte är förmögna att ta tillvara sina rättigheter. Rätten att överklaga blir därmed närmast illusorisk. Det är därför påkallat av rättssäkerhetsskäl att en obligatorisk prövning i domstol äger rum av ett beslut om konvertering.

7.4 Förfarandet vid intagning

7.4.1 Kravet på skyndsamhet och beslut om intagning inom 24 timmar

Vårt förslag: En läkare får besluta att en patient, för vilken ett vårdintyg har utfärdats, ska hållas kvar på vårdinrättningen till dess frågan om intagning har avgjorts. Kvarhållningsbeslutet ska fattas omedelbart efter det att vårdintyget har utfärdats och patienten har kommit till vårdinrättningen. Utan ett beslut om kvarhållning får patienten inte hållas kvar på vårdinrättningen mot sin vilja. Frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska avgöras efter en undersökning av patienten, senast 24 timmar efter beslutet om kvarhållning.

Det ska inte längre krävas att frågan om intagning ska prövas *skyndsamt* efter undersökning av patienten. Tidsfristen om 24 timmar för observation av patienten inför ett beslut om intagning för tvångsvård bör behållas.

Enligt nuvarande reglering ska frågan om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten, senast 24 timmar efter dennes ankomst till vårdinrättningen. Detta innebär att den längsta tid som patienten kan observeras innan ett beslut i intagningsfrågan fattas är ett dygn.

Vi har övervägt om tiden om ett dygn bör förlängas för att ge möjlighet till längre observation av patienten i syfte att få bättre underlag för intagningsbeslutet. Det som talar för en förlängning av tiden är att det ger utrymme för en mer ingående bedömning av patientens tillstånd, vilket skulle kunna innebära att färre intagningar behöver göras och en del intagningar kan undvikas. Mot en förlängning måste dock ställas det oavvisliga kravet på att en så ingripande åtgärd som ett frihetsberövande av den enskilde inte ska pågå längre än vad som är absolut nödvändigt. Före ett beslut om intagning grundar sig frihetsberövandet på ett vårdintyg och beslut om kvarhållning som kan beslutas av en läkare som inte är specialist i psykiatri, jfr 39 § LPT. Före intagningsbeslutet är det inte heller möjligt för patienten att få en rättslig prövning av det frihetsberövande som han eller hon utsätts för. Utrymmet för att förlänga tiden är därför enligt vår mening mycket begränsat. Rättssäkerhetsskäl talar för att tidsfristen för observation av patienten innan beslut om intagning måste fattas inte bör utsträckas utöver nuvarande 24 timmar.

Av LPT framgår att frågan om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård ska avgöras *skyndsamt* efter undersökning av patienten. Beslut i fråga om intagning ska fattas senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen. När det gäller kravet på skyndsamt har vi förstått att det till viss del tolkas olika från sjukhus till sjukhus. Ett sätt att se på kravet är att frågan om intagning måste prövas mycket snabbt efter att patienten anlant till sjukhuset, alldeles oavsett vilket psykiskt tillstånd patienten har och oberoende av om det är mer eller mindre tydligt huruvida han eller hon uppfyller lagens krav för tvångsvård. Ett annat synsätt är att kravet tillåter att patienten kan observeras under så pass lång tid (inom 24 timmar) som erfordras för att man ska kunna fatta avgörandet om intagning på ett säkert underlag. När väl den punkten nåtts ska frågan om intagning avgöras skyndsamt. Det kan t.ex. handla om att man ger patienten möjlighet att få sova ut under natten innan man tar ställning till om förutsättningar för intagning föreligger.

Nuvarande skyndsamhetskrav kan enligt vår mening i vissa fall inverka olyckligt på intagningsförfarandet och är inte alltid till gagn

för patienten ur rättssäkerhetssynpunkt. När en undersökning sker i nära anslutning till patientens ankomst till vårdinrättningen har han eller hon endast kunnat observeras under en mycket kort tid av läkare och annan vårdpersonal före avgörandet av frågan om intagning. Det gör att bedömningsunderlaget är mindre omfattande än vad det skulle kunna vara om patienten kunde observeras under en något längre tid. Genom en längre tids observation erhålls i allmänhet ett säkrare underlag för beslutet. En effekt av nuvarande skyndsamhetskrav är bl.a. att det stundtals leder till att en patient som tagits in för psykiatrisk tvångsvård kan skrivas ut redan påföljande dag då symptombild och behovet av tvångsvård (eller snarare avsaknaden av) framträder klarare. Med en längre tids observation av patienten kan antas att denna typ av intagning kan undvikas. Kravet på att intagningsfrågan måste ske skyndsamt efter undersökning av patienten bör därför enligt vår mening tas bort. Att det är möjligt att ha en längre observationstid får däremot inte tas som intäkt för att intagningsfrågan *alltid* måste föregås av en lång observationstid. Så behöver det inte vara. Kan det redan på ett mycket tidigt stadium konstateras att förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård föreligger, ska frågan om intagning naturligtvis inte skjutas upp. Den längre observationstiden ska vara förbehållen de fall när det är tveksamt om lagens krav för intagning är uppfyllda.

Frågan om intagning ska alltid prövas så snart beslutsunderlaget är tillräckligt omfattande. En rutinmässig ordning som innebär att frågan om intagning får anstå och prövas först mot slutet av utgången av tidsfristen om 24 timmar ska alltså inte förekomma.

Enligt nuvarande lagstiftning ska frågan om intagning avgöras senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Det kan ifrågasättas vad som avses med ”*patientens ankomst till vårdinrättningen*”. Med detta uttryck kan man mena den tidpunkt då patienten kommer till sjukvårdsinrättningen och blir registrerad där. Uttrycket kan också avse den tidpunkt då chefsöverläkaren har vårdintyget och patienten framför sig och kan börja sin bedömning i intagningsfrågan. Det synes alltså finnas en oklarhet om hur detta uttryck ska förstås. Enligt vår mening är det därför nödvändigt att på ett tydligare sätt definiera den tidpunkt då tidsfristen om 24 timmar ska börja löpa. För att kunna hålla patienten kvar tills frågan om intagning har avgjorts krävs att det fattas ett beslut om kvarhållning. Ett sådant beslut får fattas först när ett vårdintyg har utfärdats. Vi menar att det är lämpligt att tiden om 24 timmar börjar löpa då ett beslut om kvarhållning har fattats. Patienten ska samtidigt

inte behöva vänta på att tidsfristen ska börja löpa efter att ha kommit till vårdinrättningen. I lagen bör därför anges att ett beslut om kvarhållning ska fattas omgående efter patientens ankomst till vårdinrättningen. Ett kvarhållningsbeslut behöver inte avvakta resultatet av en mer omfattande undersökning av patienten. Ett kvarhållningsbeslut ska kunna fattas redan på grundval av det befintliga vårdintyget om det inte tydligt står klart att det inte föreligger sannolika skäl för att personen i fråga uppfyller kraven för psykiatrisk tvångsvård. Beslutet om kvarhållning utgör den lagliga grunden för att kunna hålla kvar patienten i avvaktan på att intagningsfrågan avgörs. Utan beslut om kvarhållning finns inte någon möjlighet att hindra patienten från att lämna sjukvårdsinrättningen.

Användning av utrustning för överföring av bild- och ljudupptagning i samband med utfärdande av vårdintyg

Utfärdandet av vårdintyg ska alltid grundas på en personlig undersökning av patienten. Fråga har uppkommit om en sådan undersökning med nödvändighet alltid måste ske genom att läkaren och patienten fysiskt träffar varandra eller om det också bör vara möjligt att göra en sådan undersökning på distans med hjälp av teknisk utrustning för överföring av ljud och bild. I ett sådant fall befinner sig alltså patienten och den undersökande läkaren på olika platser.

Vi menar att frågan rymmer flera aspekter av stor principiell betydelse. Utöver att kunna konstatera att det kan vara praktiskt att tillåta ett sådant tillvägagångssätt i vissa situationer och att det nog kan innebära vissa kostnadsbesparingar på sikt för hälso- och sjukvården, behöver man se till andra möjliga effekter av det. Det handlar bl.a. om att värdera hur patienterna kan tänkas uppleva ett sådant tillvägagångssätt och hur det kan påverka deras tillit till hälso- och sjukvården. Man måste också se till säkerhetsaspekten av ett sådant förfarande. Patienten måste kunna känna att det är tryggt att lämna uppgifter till läkaren även vid ett sådant förfarande. Det måste finnas rutiner inbyggda i systemet som ger ett fullgott skydd mot att inte någon annan än den som är behörig får del av de uppgifter som lämnas. Det behöver vidare ske en analys av om det är möjligt att upprätthålla en god kvalitet i undersökningen i så måtto att alla de aspekter som läkaren kan uppfatta av patienten vid en undersökning av honom eller henne på plats, också kan tillvaratas på distans. Det är, menar vi, tydligt att frågan behöver bli

föremål för en analys av dessa och flera andra frågor innan det är möjligt att ta ställning till om en sådan metod bör tillåtas eller inte.

När det däremot gäller möjligheten för en oerfaren läkare att, via teknisk utrustning för bild- och ljudöverföring, kunna få assistans av en erfaren specialistläkare i samband med undersökning av en patient för utfärdande av vårdintyg, ser vi inga avgörande skäl för att man inte skulle kunna tillåta det. I tveksamma fall torde en sådan möjlighet kunna bidra till att underlaget för den intygsskrivande läkaren blir bättre, vilket är till gagn för patienten. Dock måste uppmärksammas att den läkare som har gett assistans på det sättet inte senare också kan fullgöra uppgiften att svara för själva intagningsprövningen av samma person. I annat fall kommer den s.k. tvåläkarprövningen inte att kunna upprätthållas.

7.4.2 Tidsfrist för chefsöverläkarens ansökan hos förvaltningsrätten om fortsatt psykiatrisk tvångsvård

Vår bedömning: Nuvarande tidsfrist om fyra veckor innan chefsöverläkaren måste ansöka hos förvaltningsrätten om fortsatt psykiatrisk tvångsvård av patienten efter ett beslut om intagning bör inte ändras.

Om chefsöverläkaren finner att en patient bör ges psykiatrisk tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning ska han eller hon före utgången av den tiden ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till sådan vård.

Vid införandet av LPT anfördes att lagreglerade maximitider för tvångsvården skulle öka patienternas rättssäkerhet och ge inriktningen mot kortare vårdtider ett klarare stöd. Det ansågs angeläget från rättssäkerhetssynpunkt att ha en obligatorisk rättslig prövning inför tvångsvård som sträcker sig utöver en inledande period efter intagningen.

Vi har övervägt om tiden från intagningsbeslutet fram till den första rättsliga prövningen bör vara kortare än fyra veckor. De rättssäkerhetsgarantier som finns under denna inledande vårdperiod är tvåläkarprövningen och en rätt för patienten att överklaga intagningsbeslutet. Ett förhållande som talar för att den aktuella tiden borde kortas är främst att längden på vårdtiderna enligt LPT

nu i genomsnitt är kortare än då LPT infördes.¹⁷ I nästan hälften av fallen där vård enligt LPT sker understiger vårdtiden fyra veckor. Att vårdtiderna är kortare skulle kunna motivera att även den rättsliga prövningen bör ske tidigare än i dag. Vad gäller förhållanden som talar mot en tidigare domstolsprövning kan bl.a. pekas på att tidsfristen bör medge att det hinner etableras en förtroendefull relation mellan läkare och patient. Patienten behöver också kunna observeras under en så pass lång tid att det går att bedöma och planera för patientens fortsatta behov av vård. En behandling bör också hinna inledas under denna första tid. Det är inte uteslutet att det också kan få vägas in att en rättslig förhandling kan vara särskilt störande under den inledande vårdtiden. – I sammanhanget kan påminnas om att chefsöverläkaren har en skyldighet att fortlöpande pröva om förutsättningar finns för att upprätthålla tvångsvården och att denna skyldighet även gäller för tid som föregår den obligatoriska domstolsprövningen.

Vid en avvägning av nu redovisade förhållanden har vi funnit att övervägande skäl talar för att nuvarande tidsfrist om fyra veckor bör behållas.

7.5 Förfarandet i domstol

7.5.1 Gällande rätt

7.5.1.1 Tidsfrister för domstolens prövning

Enligt nuvarande regler ska ett mål enligt LPT eller LRV handläggas skyndsamt. I mål som anhängiggörs hos domstolen genom en ansökan eller ett överklagande ska målet tas upp till avgörande av förvaltningsrätten inom åtta dagar från den dag då ansökan eller överklagandet kom in till förvaltningsrätten (35 § andra stycket LPT och 21 a § andra stycket LRV). Om målet gäller en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning ska målet tas upp till avgörande inom femton dagar från den dag då målet anhängiggjordes vid förvaltningsrätten (21 § andra st. LRV). Den längre handläggningstiden i detta fall beror bl.a. på att domstolen i dessa mål ska ge åklagaren tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas om upphörande av vården eller om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningen (22 § andra st. LRV).

¹⁷ Se Socialstyrelsens rapport *Psykiatrisk vård – ett steg på vägen*, juni 2010 s. 64 f.

Vid överklagande som rör beslut om förstöring eller försäljning av egendom gäller inte nyss nämnda tidsfrist för domstolens handläggning.

7.5.1.2 Skyldighet att hålla muntlig förhandling

I mål som handlar om att pröva förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård ska förvaltningsrätten hålla muntlig förhandling om det inte är uppenbart obehövt. I mål som rör prövning av ett underställt beslut om konvertering ska förvaltningsrätten hålla muntlig förhandling endast om patienten begär det eller förvaltningsrätten finner skäl för det.

7.5.2 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Nuvarande tidsfrist för förvaltningsrätten inom vilket ett mål om omprövning av psykiatrisk tvångsvård ska tas upp till avgörande, förlängs från åtta till femton dagar i det fall redan pågående tvångsvård grundas på ett beslut av domstol. Även för omprövning av särskilda skyddsåtgärder ska som huvudregel gälla en handläggningstid för domstolen om femton dagar.

Enligt Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) gäller att var och en ska, vid prövningen av hans eller hennes civila rättigheter och skyldigheter eller av en anklagelse mot honom eller henne för brott, vara berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag (artikel 6.1). Europakonventionen utgör sedan 1995 svensk lag. Det finns en förhållandevis omfattande praxis från Europadomstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) i fråga om vad som ska förstås med begreppet ”skälig tid”. Även om begreppet ska tolkas restriktivt har Europadomstolen i flera fall godtagit relativt långa tider för personer som varit berövade friheten. Flertalet av dessa fall har rört tiden mellan åtal och huvudförhandling i brottmål där den tilltalade är häktad. Principiellt finns inte anledning att se saken annorlunda i det fall en person är frihetsberövad på annan grund än på grund av misstanke om brott, t.ex. som en följd av tvångsvård på grund av psykisk sjuk-

dom. I detta sammanhang kan noteras att fristen för en tingsrätt att påbörja huvudförhandling i mål med frihetsberövade har förlängts från en vecka till två från och med den 1 juli 2010 (SFS 2010:575). Som skäl för ändringen pekar regeringen bl.a. på att enveckasfristen leder till att målsägande och vittnen behöver inställa sig med mycket kort varsel, vilket inte sällan medför problem, samt att den korta fristen ibland leder till att domstolen tvingas ställa in andra huvudförhandlingar för att frigöra tid för mål med häktade. En förlängd tidsfrist anses också kunna bidra till att samtliga berörda aktörer kan planera sin verksamhet i större utsträckning (prop. 2009/10:182 s. 35–38).

I mål som handlar om att förvaltningsrätten ska pröva förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård ska, som tidigare nämnts, muntlig förhandling hållas om det inte är uppenbart obehövt. Begreppet uppenbart obehövt medför att det är en mycket stark presumtion för att muntlig förhandling ska äga rum i denna typ av mål. Eftersom dessa förhandlingar normalt ska äga rum på sjukvårdsinrättningen, behöver av praktiska skäl, om inte domstolens ledamöter ska behöva resa till sjukvårdsinrättningen så gott som dagligen, samtliga psykiatrimål som kommer in till domstolen under ett visst antal dagar hanteras gemensamt och sätts ut till muntlig förhandling till en och samma dag. Denna förhandlingsdag måste vara bestämd så att samtliga mål som kommit in under perioden kan tas upp till avgörande inom åtta dagar från ansökan eller överklagandet av det först inkomna målet. Inom denna tid ska domstolen förordna ett offentligt biträde som ska ges tid att kunna gå igenom handlingarna i målet och hinna samtala med patienten. Tidsfristen ska också medge att närstående, stödpersoner eller andra som kan lämna värdefulla upplysningar om patienten hinner kontaktas av biträdet. Före den muntliga förhandlingen på sjukvårdsinrättningen ska också ges tillräckligt med tid för domstolens ledamöter och den sakkunnige att läsa in sig på målet och förbereda sig inför den muntliga förhandlingen. För mål som inkommer mot slutet av en sådan ”uppsamlingsperiod” som nyss redogjorts för, är tiden för dessa förberedande åtgärder kort. I de fall tiden till förhandling blir alltför kort har domstolen en möjlighet att fatta beslut om förlängning av tidsfristen om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Det är vår erfarenhet att denna möjlighet utnyttjas mycket sparsamt, sannolikt i linje med regelns karaktär av just undantag och att tillämpningen därmed ska vara restriktiv.

Tidsfristen bör avspegla en rimlig balans mellan å ena sidan det berättigade intresset hos den som är frihetsberövad att få sin sak prövad av domstol så snart som möjligt, och å andra sidan möjligheten för domstolens ledamöter och andra aktörer att hinna förbereda målet på ett fullgott och rättssäkert sätt.

I mål som innebär att domstolen prövar ett frihetsberövande som beslutats av annan än domstol, finns enligt vår mening inget utrymme för att förlänga nu aktuell tidsfrist. En förlängning av tidsfristen i detta fall skulle dessutom behöva ”mötas” med en motsvarande avkortning av den period varunder tvångsvården endast grundas på vårdintyg och intagningsbeslut av läkare (nu 4 veckor), för att undvika att den sammanlagda tiden som tvångsvården kan pågå utan domstolsprövning utökas. Det är vår bedömning att tiden för att hinna observera patienten och för att kunna se effekter av insatta läkemedel, men också för att kunna etablera en för vården gynnsam behandlingsallians mellan läkare och patient, ibland behöver vara minst fyra veckor. En kortad tidsfrist i dessa fall riskerar helt enkelt att beslutsunderlag för chefsöverläkaren blir sämre.

Situationen är däremot annorlunda när domstolen, efter att tidigare ha prövat och funnit att den psykiatriska tvångsvården varit lagligen grundad, på nytt senare ska pröva om det finns grund för (fortsatt) tvångsvård. I detta fall vilar redan den pågående tvångsvården på domstolens beslut och det borde därför vara möjligt att kunna förlänga domstolens tidsfrist. En utökad tidsfrist ger berörda aktörer utrymme att planera sin verksamhet på ett bättre sätt. Å andra sidan får tidsfristen inte bestämmas så att den i betydande mån eftersätter krav på en skyndsam prövning i domstol av frihetsberövandet. Vid en avvägning av dessa båda aspekter har vi funnit att förvaltningsrättens tidsfrist i dessa mål borde kunna sträcks ut från nuvarande åtta till femton dagar från chefsöverläkarens anmälan eller från patientens överklagande av chefsöverläkarens beslut att inte låta vården upphöra. Även denna tidsfrist ska vara möjlig för domstolen att förlänga om behov av ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Även med en förlängd tidsfrist ska självfallet eftersträvas att denna typ av mål avgörs inom en så kort tid som möjligt.

7.6 Tvångsåtgärder

7.6.1 Allmänna principer för användningen av tvångsåtgärder

All hälso- och sjukvård ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god vård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen innebär det, förutom annat, att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Av lagen framgår vidare att vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Det är viktigt att påminna sig om att dessa grundläggande principer också gäller inom den psykiatriska tvångsvården, även om lagen tillåter att man gör avsteg härifrån när det är nödvändigt för att värna den enskildes eget väl i situationer när patienten till följd av sitt sjukdomstillstånd inte kan se till sitt eget bästa. Tvång av olika slag kan också behöva tillgripas mot en patient för att undanröja en allvarlig och farlig situation för medpatienter, vårdpersonal eller andra.

Reglerna om tvångsvård kan på ett sätt sägas spegla en av samhället vid var tid given avvägning mellan å ena sidan respekt för den enskilda människans fria val och, å andra sidan, samhällets skyldighet att värna den som till följd av nedsatt psykisk funktionsförmåga saknar förmåga att se till sitt eget bästa eller som behöver skyddas från att skada sig själv eller andra till liv eller hälsa.

Möjligheten att i vissa fall kunna göra avsteg från patientens rätt att bestämma själv över vilka behandlingsinsatser som han eller hon vill ta emot, ställer stora krav på att insatserna är effektiva och optimala. En patient som inte själv tillåts att välja mellan olika behandlingsalternativ måste kunna förlita sig på att den behandlingsinsats som han eller hon tvingas att ta emot är den allra bästa som finns att ge för att bota eller lindra sjukdomen. Även när en tvångsåtgärd behöver tillgripas måste åtgärden präglas av respekt för patientens värdighet och integritet. Åtgärden får till sin art eller omfattning inte vara mer ingripande än vad som är försvarbart med hänsyn till syftet med vården. Genom att det i lagstiftningen tydligt anges vilka tvångsåtgärder som får användas och under vilka förutsättningar det får ske, säkerställs att tvångsbehandling och andra tvångsåtgärder används restriktivt.

7.6.2 Patientens delaktighet i vården

Utvecklingen under senare år kännetecknas av en strävan att göra den enskilde patienten allt mer delaktig i sin egen vård och ge honom eller henne ett ökat inflytande även i den psykiatriska tvångsvården. En större grad av delaktighet och möjlighet att påverka den egna vården ger i allmänhet ett bättre utfall av densamma och behovet av tvångsbehandling och andra tvångsåtgärder under vårdtiden minskar. En annan viktig orsak till denna utveckling är att patienter som utsatts för en tvångsåtgärd upplever det som en svår kränkning av rätten att bestämma själv, och att denna känsla av orättfärdighet även kvarstår en lång tid efter det att åtgärden har upphört. Den upplevda kränkningen kan bidra till att den enskilde tvekar att söka behövlig psykiatrisk vård i ett senare skede av rädsla för att på nytt utsättas för en sådan kränkning. Att minska omfattningen av de insatser inom den psykiatriska vården som sker mot den enskildes vilja till ett absolut minimum är självfallet också av intresse för samhället i stort.

Mot bakgrund av denna utveckling har under senare år flera projekt genomförts inom den psykiatriska slutna tvångsvården med syftet att få en ökad medverkan av patienterna i vårdplaneringen. Ett grundläggande antagande för dessa projekt har varit att det är möjligt att minska behovet av tvångsåtgärder genom ett ändrat förhållningssätt till patienter, ett ändrat arbetssätt och ändrade behandlingstrategier.

Ett exempel på ett sådant projekt är det s.k. Nyckelprojektet, som SKL tog initiativ till och som inleddes våren 2008. Huvudsyftet med arbetet var att höja kvaliteten för patienterna i den psykiatriska heldygnsvården med hjälp av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder och genom att låta brukarperspektivet stå i förgrunden för ett arbete där man skulle se över och ifrågasätta vårdens innehåll, organisation, arbetsrutiner, behandlingsmetoder, resursutnyttjande m.m. Vårdpersonal från olika delar av landet deltog. Ett tjugotal lokala arbetslag med läkare, vårdpersonal och patienter bildades som själva fick prioritera vilka områden som de ville arbeta närmare kring på den egna vårdavdelningen. Ett mål kunde t.ex. vara att höja patienternas delaktighet i vårdplaneringen, ett annat att minska inslaget av tvång genom att visa på alternativa strategier och genom ett annat bemötande i patientkontakten. Arbetslagen utformade själv mätmetoder och möjlighet gavs till erfarenhetsutbyte mellan arbetslagen. Samtliga arbetslag kunde redovisa för-

bättringar på de olika områden som de valt att arbeta med. Patienternas delaktighet i vårdplaneringen hade mätbart ökat och överlag kunde man också se en minskning av tvångsåtgärder. På vissa håll hade antalet tvångsåtgärder minskat till hälften. Projektet bedöms ha varit framgångsrikt också på det sättet att flera arbetslag menar att det överhuvudtaget har inspirerat till ett utvecklingsarbete där man ständigt ifrågasätter om man arbetar på rätt sätt, har ett effektivt resursutnyttjande etc. En närmare redovisning av projektet ges i SKL:s rapport, *Nyckelprojektet – Erfarenheter av ett nationellt genombrottsprojekt i syfte att förnya den vuxenpsykiatriska heldygnsvården ur ett brukarperspektiv*, 2009.

Med anledning av de goda exempel som Nyckelprojektet har visat på, har regeringen och SKL kommit överens om att ett fortsatt arbete bör ske för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetsätt inom den psykiatriska heldygnsvården. En ytterligare anledning till satsningen är de erfarenheter och kunskap som vunnits vid den kartläggning som SKL, på uppdrag av regeringen, gjort av den psykiatriska heldygnsvården 2008 och 2009. I en delrapport till Socialdepartementet i november 2010, *Bättre vård – mindre tvång*, redovisar SKL vilka insatser som gjorts under 2010 och vilka resultat som dittills uppnåtts. Av de redovisningar som lämnats i projektet framgår att flera arbetslag med framgång infört en rutin som innebär att patienten får ett återkopplingssamtal inom en kortare tid efter en vidtagen tvångsåtgärd. Vid samtalet ges patienten möjlighet att t.ex. redogöra för hur han eller hon upplevde åtgärden och för positiva och negativa faktorer i samband med verkställandet av åtgärden. Samtalet är också framåtblickande i den meningen att patienten ges möjlighet att tala om hur han eller hon uppfattar att åtgärden hade kunnat undvikas. Tanken är att uppgifterna från dessa samtal ska medverka till att tvångsåtgärder inte ska behöva tillgripas om en liknande situation uppträder.

Vid samtal som vi haft med företrädare för patient-, brukar- och närståendeorganisationer, har särskilt lyfts fram att enbart ett ändrat förhållningssätt, ett annat bemötande av patienter som vårdas med tvång, kan leda till att behovet av tvångsåtgärder minskar.

7.6.3 Våra utgångspunkter

För att resultatet av behandlingsinsatser och annan omvårdnad som ges inom hälso- och sjukvården ska bli bra, är det väsentligt att patienten känner förtroende för och tillit till behandlande läkare och annan vårdpersonal. Denna aspekt gör sig gällande med särskild styrka när det gäller patienter som vårdas mot sin vilja inom den psykiatriska tvångsvården och som därmed är helt utlämnade åt andra att fatta avgörande och mycket ingripande beslut för dem. Det gäller både vid etablering av tvångsvården som sådan och vid särskilda tvångsåtgärder som kan behöva tillgripas under tvångsvården, antingen för att nå ett eftersträvat behandlingsresultat eller som annars är nödvändiga för att hindra patienten från att skada sig själv eller andra.

I HSL slås fast att all hälso- och sjukvård ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det innebär följaktligen att även den psykiatriska tvångsvården ska eftersträva att etablera en "behandlingsmiljö" som gör det möjligt att i de allra flesta fall ge en patient, om än under tvångsvård, behövliga insatser på frivillig grund. Endast undantagsvis bör det förekomma att en insats behöver ske med tvång. Att helt undvara tvång i den psykiatriska vården är dock inte möjligt. I vissa fall är patientens förmåga att fatta ett rationellt och väl övervägt beslut rörande sin egen vård så pass begränsad genom den psykiska sjukdomen eller störningen, att det ur ett humanitärt perspektiv vore oförsvarligt att låta honom eller henne själv få göra det.

Som nyss redovisats har under senare år förekommit olika projekt med det uttalade syftet att erhålla en förbättrad kvalitet i den slutna psykiatriska tvångsvården. I flera projekt har målsättningen varit att patientens negativa upplevelse av det tvång som han eller hon kan bli föremål för under sin vårdtid minskar. Enligt SKL visar dessa arbeten att det är möjligt att åstadkomma förbättringar för både patienter och vårdpersonal genom ett annat förhållningssätt och bemötande och genom att ta fram alternativa handlingsstrategier för kritiska situationer. För ett gott behandlingsresultat är det väsentligt att patienten görs delaktig i så stor utsträckning som möjligt i den egna vården. Genom att patienten involveras ökar i allmänhet hans eller hennes förståelse för olika behandlingsinsatser och andra åtgärder som kan behöva vidtas med tvång. En större lyhördhet mot patientens egna önskemål, inom de ramar som dras upp av att behandlingen samtidigt måste vara effektiv, kan bidra till

att patienten får en mindre negativ upplevelse av den vård och de åtgärder som sker med tvång.

I syfte att öka förutsättningarna för att behövliga behandlingsinsatser inom den psykiatriska tvångsvården i allt större utsträckning kan genomföras i samförstånd med patienten, anser vi att vårdgivaren bör inta ett generöst förhållningssätt när det gäller möjligheten för patienten att kunna påverka val av behandlingsinsatser och den egna vårdens utformning. Ett led i att åstadkomma det kan vara att införa en rutin som innebär att patienten, efter att ha blivit föremål för en tvångsåtgärd, erbjuds en möjlighet att få samtala kring händelsen. Vid samtalet kan vårdgivaren informera om vad som var anledningen till att åtgärden behövde tillgripas. Patienten och vårdpersonalen kan därefter gemensamt diskutera vad som kan göras från ömse håll för att undvika att tvång behöver tillgripas i en liknande situation. Det uppföljande samtalet ger också kunskap om hur motparten har uppfattat situationen och ger därmed en möjlighet för båda parter att anpassa sitt handlande så att en liknande situation inte uppkommer. Samtalet kan också visa att vissa alternativa handlingsstrategier kan behöva utarbetas. En del erfarenheter som vunnits i de tidigare nämnda kvalitetsprojekten tyder på att ett till händelsen återkopplande samtal kan bidra till att patienten känner en större tillit till vården, att han eller hon har mindre negativa upplevelser av själva åtgärden men också att inslaget av tvångsåtgärder minskar.

Mot bakgrund av det nu sagda har vi övervägt möjligheten att införa en lagstadgad skyldighet för vårdgivaren att erbjuda patienten ett uppföljningssamtal inom en kortare tid efter en vidtagen tvångsåtgärd. Även om det finns en del som talar för att det är en åtgärd som är ägnad att kunna bidra till att användningen av tvång kan minska, finns, såvitt vi kunnat konstatera, i nuläget inte full evidens för att så verkligen är fallet. Vi har därför stannat för att inte föreslå någon sådan skyldighet. Vi anser dock att frågan är av sådan betydelse att den bör följas noggrant och att det finns skäl att på nytt överväga frågan efter att ytterligare studier har lagts till de redan befintliga på området.

7.6.4 Tvångsåtgärder i samband med läkemedelsbehandling

Vårt förslag: Chefsöverläkaren får besluta att patienten ska spännas fast med bälte eller hållas fast om det är nödvändigt för att kunna ge patienten det läkemedel som är nödvändigt med hänsyn till hans eller hennes psykiatriska vårdbehov. Socialstyrelsen ska utan dröjsmål underrättas om beslutet.

Medicinsk behandling under tvångsvård ska ges enligt samma principer som gäller för frivillig psykiatrisk vård. En tvångsintagen patient ska få vård och behandling under samma etiska och vetenskapliga betingelser som andra patienter. Bestämmelserna i HSL om respekt för patientens självbestämmande och integritet gäller också för vård som sker med tvång och patientens önskemål ska respekteras så långt det är möjligt. Behandlingsåtgärderna ska inte vara mer ingripande än som är försvarbart med hänsyn till syftet med tvångsvården.

Kravet på samråd med patienten är inte ovillkorligt vid tvångsvård. Enligt 17 § LPT ställs det krav på samråd med patienten när det kan ske. Om patienten motsätter sig behandlingen avgör chefsöverläkaren om den ändå ska genomföras. Av bestämmelsen framgår dock att behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården, vilket är att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver. Bestämmelsen i 17 § LPT gäller i tillämpliga delar även vid rättspsykiatrisk vård (6 § andra stycket LRV). Bestämmelserna i 17 § andra stycket kan dock inte tillämpas fullt ut beträffande rättspsykiatrisk vård eftersom förutsättningarna för sådan vård skiljer sig från tvångsförutsättningarna enligt LPT. Av 2 b § LPT och 2 b § LRV framgår att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. Åtgärderna får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

Läkemedelsbehandling mot patientens vilja kan ske på olika sätt. Det kan vara så att patienten till en början motsätter sig behandlingen men efter att ha blivit övertalad om dess fördelar går med på att ta läkemedlet. I andra fall vägrar patienten, trots försök till övertalning, att ta ordinerat läkemedel. För att kunna behandla patienten kan det då krävas ett tillgripande av tvång. Det kan då t.ex. röra sig

om att hålla fast eller att tillfälligt spänna fast patienten i bälte under den tid läkemedel administreras. Ett alternativ till ett genomförande av behandlingen med fysiskt tvång är att patienten blir upplyst om att tvångsåtgärder blir nödvändiga om patienten inte tar emot läkemedlet; alltså en form av indirekt tvång.

Ett sätt att se på behandlingen under tvångsvård är att den alltid sker under tvång eftersom den ges under tvångsvård och är förenad med frihetsberövande. Man kan också se det som att behandlingen sker med tvång om patienten motsätter sig att genomgå den, oavsett om det måste tillgripas fysiskt tvång eller inte för att kunna genomföra den. Ytterligare ett annat sätt att se på behandlingen är att den sker med tvång endast om det för att kunna genomföra den krävs tillgripande av tvång.

Enligt vår mening bör inte all behandling som sker under tvångsvård anses ske under tvång eftersom en viss behandling i många fall kan sättas in efter samråd och godkännande av patienten. Inte heller i de fall patienten efter övertalning har godtagit en behandling kan den anses ske med tvång, eftersom patienten då får anses ha accepterat behandlingen. I de fall det krävs fysiskt tvång för att genomföra en behandling är det inte givet att chefsöverläkarens beslut om att behandlingen ska genomföras, enligt nuvarande lagstiftning också ger rätt att vidta åtgärder för att t.ex. hålla fast patienten. I LPT och LRV uttalas visserligen att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas om patienten inte genom information kan förmås att frivilligt medverka till vård. Dock rör det sig i dessa fall om åtgärder som inskränker rätten till skydd för privatlivet och dessa är att betrakta som ett påtvingat kroppsligt angrepp. Åtgärder av detta slag ska vara reglerade i lag med angivande av vilka former av tvång som är tillåtna, under vilka förutsättningar de får vidtas och för vilket ändamål.

Enligt vår uppfattning bör dagens lagstiftning kompletteras så att det anges vilka tvångsåtgärder som får användas i syfte att genomföra vården. Eftersom det i många fall är helt avgörande att patienten får behandling med läkemedel framstår det som rimligt att tvångsåtgärder i syfte att genomföra en sådan behandling får ske genom att det tillgrips fysiskt tvång. De metoder som i dag ofta tillgrips i dessa situationer är att patienten spänns fast i bälte eller hålls fast under den korta tid det tar att ge patienten läkemedlet. Det framstår som rimligt att det är dessa metoder som bör tillåtas i detta sammanhang. Åtgärderna ska endast tillåtas om de krävs med hänsyn till patientens psykiatriska vårdbehov. De bör få påbörjas i

anslutning till att behandlingen ska inledas och få pågå som längst till dess behandlingen avslutas. Det är chefsöverläkaren som avgör om en viss behandling ska genomföras. Chefsöverläkaren bör också besluta om de tvångsåtgärder som krävs för att genomföra behandlingen.

7.6.5 Elektrokonvulsiv behandling (ECT-behandling)

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (2010) ges bl.a. följande allmänna beskrivning av elektrokonvulsiv behandling (ECT). Elektrokonvulsiv behandling (ECT) är en metod som har det primära syftet att utlösa ett epileptiskt anfall. Ett generaliserat anfall av grand maltyp är en nödvändig, men kanske inte tillräcklig förutsättning, för att få terapeutisk effekt. Metoden har successivt förbättrats, vilket har inneburit att biverkningarna, som vid behandlingsmetodens början för cirka 70 år sedan var påtagliga, har minskat alltmer. Olika former av elbehandling förekommer. I Sverige används i huvudsak en form som benämns BPT (brief pulse technique), med unilateral elektrodplacering, vilket är den mest skonsamma formen av ECT. Även denna form har dock biverkningar i form av kortare minnesstörningar om än av övergående slag. I sällsynta fall kan behandlingen även medföra bestående minnesstörningar. Behandling med ECT, som kan ges både som en akut och en planerad åtgärd, är resurskrävande, bland annat beroende på att den sker under narkos.

Enligt riktlinjerna är elektrokonvulsiv behandling (ECT) en viktig behandlingsåtgärd framför allt för att häva mycket svåra depressionstillstånd där snabb effekt är nödvändig. För att förebygga återfall i egentlig depression bör däremot endast undantagsvis, när ingen annan lämplig behandling har hjälpt alternativt tolererats, behandling med ECT förekomma.

Det är viktigt att både patienter och närstående får en god information om och i största möjliga utsträckning görs delaktiga i behandlingen med ECT.

Att mot sin vilja bli föremål för behandling med ECT kan upplevas som särskilt obehagligt och skrämmande av en patient. Att vårdgivaren, inför att behandling med ECT aktualiseras, fullgör sitt ansvar enligt HSL att informera patienten om behandlingens effekter, dess biverkningar och om sjukdomens effekter samt konsekvenser av en utebliven behandling, kan inte nog understrykas. Med hänsyn

till att denna typ av behandling kan upplevas som särskilt påfrestande för patienten har vi övervägt möjligheten att skapa ett särskilt regelverk för den som skulle ge patienten ett större inflytande över användningen. Vi har dock stannat för att det inte finns tillräckliga skäl för att särbehandla denna typ av behandlingsinsats från andra insatser som kan ges med tvång. Det som varit avgörande för vårt ställningstagande är främst att det bevisligen finns svåra sjukdomstillstånd där ECT har visat sig vara mycket effektiv för att häva tillståndet och att det vore olyckligt om en sådan insats skulle kunna hindras av en patient som är så allvarligt psykiskt sjuk att han eller hon inte kan se till sitt eget bästa eller värdera situationen på ett objektivt sätt.

Flera ärenden som rör behandling med ECT har uppmärksammats i Socialstyrelsens tillsynsverksamhet under 2009 och 2010 – både genom enskilda klagomål och genom s.k. lex Maria anmälningar (Socialstyrelsens tillsynsrapport 2011). Patienter klagade bl.a. på att de fått omfattande och bestående minnesstörningar i samband med behandlingen. Socialstyrelsen har mot den bakgrunden under 2010 inlett ett nationellt projekt för tillsyn av behandling med ECT.

Mot bakgrund av behandlingsinsatsens särskilda karaktär anser vi att det finns behov av att särskilt följa upp och granska denna insats, bl.a. för att kunna se om den används i enlighet med de nationella riktlinjerna på området. Det nyss nämnda tillsynsprojekt som Socialstyrelsen har tagit initiativ till har förutsättningar att kunna möta det behovet.

7.6.6 Fastspänning med bälte

Enligt nuvarande bestämmelser i LPT får en patient kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, s.k. fastspänning med bälte (19 §). Fastspänning innebär vanligen att patienten spänns fast i en säng med hjälp av en fixeringsanordning.

Vi har erfarit att även andra typer av anordningar för att helt eller delvis inskränka en patientens fysiska rörelseförmåga har kommit till användning i den psykiatriska tvångsvården. Ett exempel på det är användandet av s.k. *mobila bälten*. Ett mobilt bälte är en form av midjebälte som möjliggör att patientens armar och ben kan

låsas fast med hjälp av remmar som är förbundna med bältet. Utformningen av bältet tillåter att patienten kan röra sina armar och ben något lite men hindrar honom eller henne från att t.ex. kunna utdela slag eller sparkar med full kraft. Vid användning av mobilt bälte är patienten vanligen inte fastspänd i en säng. Det finns också exempel på att *skyddshjälm* (som patienten inte själv kan ta av) har använts för att förhindra att patienten själv tillfogar sig allvarlig skullskada (patienten springer avsiktligt in i en vägg med huvudet före). På visst håll har också särskilda handskar, s.k. *tvångshandskar*, använts i vården av patienter med självskadebeteende. Den som bär sådana handskar kan inte greppa runt mindre saker och förhindras därmed också från att tillfoga sig skador genom att t.ex. skära sig med något vasst föremål.

Genom Socialstyrelsens tillsynsenhet har vi tagit del av ett antal ärenden där mobila bälten, skyddshjälm och tvångshandskar har kommit till användning inte enbart vid omedelbar fara och kortvarigt utan också mer rutinmässigt och långvarigt i vården av mycket svårt sjuka patienter.

I samtliga ärenden har patienten haft mycket djupgående psykiska störningar eller sjukdomstillstånd. Det framgår att störningen har gett upphov till beteenden som varit svårt att hantera utan de vidtagna åtgärderna. Det har t.ex. handlat om avskiljning under en lång tid för patienter med synnerligen grav aggressivitet. I vården av yngre kvinnor med självskadebeteende har, som nämnts, tvångshandskar kommit till användning. Det har också varit fråga om ett återkommande utnyttjandet av olika former av s.k. mobila bälten för patienter som vid upprepade tillfällen tagit till fysiskt våld mot andra eller försökt att skada sig själva allvarligt. Vid sin tillsyn av dessa ärenden har Socialstyrelsen å ena sidan konstaterat att tvångsåtgärden, såsom den kommit att användas, saknar lagstöd, å andra sidan att situationen varit så besvärlig att myndigheten bedömer att den inte har kunnat klaras ut på ett för patienten mindre ingripande sätt. Dessa ärenden har utmynnat i att Socialstyrelsen har uppmanat vårdgivaren att fortlöpande ändå överväga om inte mindre ingripande åtgärder är tillräckliga samt att löpande hålla Socialstyrelsen underrättad om hur ärendet med patienten fortskrider.

Vi har uppmärksammat på att det i Stockholms län sjukvårdsområde sedan 2007 pågår ett arbete med att generellt föra in mobila bälten enligt den s.k. Bergenmodellen på vårdinrättningar för psykiatrisk tvångsvård. Av beskrivningar av modellen framgår att den ”syftar till att tydliggöra värdet av att utveckla en genom-

gripande våldsförebyggande kultur på vårdavdelningar.” Ett gott bemötande och goda relationer mellan personal och patienter ska genomsyra vardagsvården såväl som konfliktsituationer och tvångsåtgärder. I modellen ingår att mobila bälten används i hastigt uppkomna farliga situationer på en vårdinrättning. Dock betonas särskilt att bältesanvändningen inte förekommer skild från övriga beståndsdelar i arbetsmodellen och att användningen av mobila bälten bara är en mindre del av den. Enligt de riktlinjer som lämnats för användandet i Stockholms läns sjukvårdsområde ska inte mobilt bälte användas vid transport eller förflyttningar av en patient. Det främsta skälet till det uppges vara att en användning i dessa situationer är förenat med stor olycksrisk. Vid förflyttning kan patienten lätt snubbla och han eller hon kan då inte använda sina armar för att lindra fallet eller ta emot sig.

Bergenmodellen bygger på att personalen tränas att kunna hantera olika typer av risksituationer. Mobila bälten används i detta arbete närmast som ett alternativ till fysisk fasthållning av patienten, dock finns en viss tröskel mellan fasthållning och mobil bältesanvändning. Det måste vidare vara fråga om en akut farlig situation. Vid en aktuell risksituation så finns det tydliga rutiner för vem i personalen som gör vad. Personal som har i uppgift att hålla fast en patient har aldrig samtidigt uppdrag att tala med patienten och att leda personalens insatser. Patienten hålls fast mot golvet i ett sidoläge (ej på mage eftersom det bl.a. kan utgöra en kvävningrisk för patienten), varefter det mobila bältet sätts på. Patienten stannar kvar på platsen, ofta med en filt över sig, till dess han eller hon har lugnat ner sig. Det kan som allra längst handla om en tidslängd upp emot 60 minuter men vanligtvis är tiden avsevärt kortare. Såvitt gäller exponeringen av patienten under den tid han eller hon kvarstannar på golvet, så ingår i modellen att man försöker minska exponeringen så mycket som möjligt genom att medpatienter omedelbart uppmanas att gå in på sina rum. Den erfarenhet som vunnits är att medpatienterna är mycket lojala mot vårdpersonalen i dessa situationer och att de så gott som utan undantag brukar åtfölja uppmaningar från vårdpersonalen att lämna platsen. Även vårdpersonal som inte är direkt inblandad uppmanas att hålla sig borta från platsen. Om en läkare bedömer att patientens tillstånd kräver en något längre fastspänning fattas beslut om att patienten ska läggas i s.k. sängbälte. En bältessäng rullas då fram till platsen där patienten med mobila bälten hålls av personal. Patienten hjälps upp på fötter med mobila bältet på, varefter han eller hon får lägga sig på bältes-

sängen. Därefter övergår fastspänningen från det mobila bältet till det sängfasta bältet (det finns dock mobila bälten som också kan användas för fixering av patienten i en säng).

Förespråkare för modellen menar att ett viktigt argument för mobila bälten är att det bidrar till en ökad säkerhet eftersom det är svårt att fysiskt hålla fast en person som är kraftigt aggressiv. Utan det mobila bältet finns risk att man tappar kontrollen över patienten. Andra fördelar som pekas på är att kliniska erfarenheter visar att det blir "lugnare" med mobila bälten. Med användande av mobila bälten blir dessutom övergången till sängbältning enklare. Utan mobila bälten måste oftast patienten lyftas upp i sängen där bältning ska ske. Många patienter upplever det som extra påfrestande att förlora markkontakt. Den påfrestningen uppkommer inte med mobila bälten eftersom patienten i det fallet får hjälp av personalen att resa sig upp med det mobila bältet på.

För ett ingripande med mobila bälten åtgår det fem personer. Två personer som "tar tag i" patienten och får ner honom eller henne på golvet, en tredje person som håller fast benen, en fjärde som överblickar och en femte som leder vårdpersonalens åtgärder.

I fråga om nackdelar med modellen har bl.a. pekats på att patienten, när han eller hon befinner sig på golvet med det mobila bältet på, är i viss mån exponerad för medpatienter och för vårdpersonal som inte är direkt inblandad i den akuta åtgärden.

Införandet av mobila bälten i Stockholms sjukvårdsområde har, som tidigare nämnts, pågått sedan 2007. Någon egentlig samlad utvärdering av vilka effekter som införandet har gett har emellertid ännu inte gjorts. Man har inte heller gjort någon uppföljning av patienternas egna erfarenheter av införandet av mobila bälten enligt den s.k. Bergenmodellen.

I detta sammanhang bör nämnas att Socialstyrelsen i april 2011 upprättat en särskild promemoria som behandlar frågan om användandet av mobila bälten inom den psykiatriska tvångsvården kan anses förenligt med nu gällande lagstiftning.¹⁸ Enligt Socialstyrelsens mening ger inte nuvarande lagstiftning och förarbetsuttalanden stöd för att ett sådant användande är tillåtet. Senare har även ett meddelandeblad med samma slutsats utfärdats av Socialstyrelsen (8-2011).

¹⁸ 2011-04-11, dnr 3.2-1318/2011.

7.6.7 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: En patient får kortvarigt spännas fast i bälte om det finns en omedelbar fara för att han eller hon allvarligt kan komma att skada sig själv eller någon annan om inte åtgärden vidtas. Fastspänning i bälte kan förekomma antingen som fastspänning i säng eller som fastspänning i mobilt bälte. Användning av mobilt bälte får endast tillgripas som ett alternativ till fysisk fasthållning av patienten och får inte pågå längre än 60 minuter. Om det finns behov av fortsatt fastspänning av patienten därefter ska den övergå till fastspänning i säng. Vårdpersonal ska vara oavbrutet närvarande under hela den tid då patienten hålls fastspänd. Ett beslut om fastspänning i bälte får gälla i högst fyra timmar. Om det därefter finns synnerliga skäl får ett nytt beslut om fastspänning fattas och avse en bestämd längre tid. Socialstyrelsen ska utan dröjsmål underrättas om en patient spännas fast i bälte under en längre tid än fyra timmar i följd. Kortare avbrott, t.ex. för toalettbesök, i en fastspänning ska inte innebära att en ny tidsfrist för åtgärden börjar löpa.

Regler för fastspänning ges i 19 § LPT. Av 8 § LRV framgår att 19 § LPT är tillämplig även vid slutet rättspsykiatrisk vård. Bestämmelsen har följande lydelse:

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller annan liknande anordning. – Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd. – Om det finns synnerliga skäl, får beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre än som anges i första stycket. – Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Socialstyrelsen ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket.

Vi anser att den nuvarande lagtextens utformning, där det anges att, förutom fastspänning i bälte, även *annan liknande anordning* får användas, har bidragit till att det uppkommit en oklarhet i vården om hur och med vilka hjälpmedel en patient får spännas fast. För att tydligare göra klart på vilket sätt en persons rörelsefrihet får begränsas föreslår vi att bestämmelsen ges en annan lydelse och att begreppet ”annan liknande anordning” utmönstras ur lagtexten. I lagen bör endast begreppet fastspänning i bälte förekomma.

En användning av mobilt bälte på det sätt som Bergenmodellen förespråkar, dvs. en användning som närmast är att se som ett alternativ till att fysiskt hålla fast en patient, bör enligt vår mening kunna tillåtas. I förhållande till en traditionell fastspänning i säng förefaller användningen av det mobila bältet vara mindre påfrestande för patienten. Enligt vår uppfattning är också metoden ägnad att bidra till en högre säkerhet för såväl patienten själv (man undviker bl.a. kvävningrisk genom att patienten inte behöver hållas fast kvar på mage mot golvet) som för vårdpersonal och medpatienter. En förutsättning för att även kunna tillåta mobila bälten vid sidan av fastspänning i säng är dock att tillämpningen stannar vid det nyss redovisade användningssättet. Tiden för användning av ett mobilt bälte ska därför begränsas till högst 60 minuter. Eftersom användandet av mobilt bälte, på det sätt som nu redogjorts för, endast är en av flera beståndsdelar i en sammanhängande arbetsmetodik, bör det vara ett krav att mobilt bälte endast får användas av personal som har fått särskild utbildning om denna metod. Det bör uppdras åt Socialstyrelsen att utfärda närmare föreskrifter för en sådan utbildning.

I de undantagsfall ett mobilt bälte oundgängligen behöver användas för andra ändamål än som alternativ till kortvarig fysisk fasthållning, ska frågan om en sådan användning kan tillåtas prövas av den särskilda Tvångsätgärdsnämnd som vi föreslår ska inrättas på området, se avsnitt 7.6.9.

Med undantag för begreppet ”annan liknande anordning” ska innehållet i den nuvarande bestämmelsen om fastspänning i bälte finnas kvar även i en ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård. Detta innebär, förutom vad som nämnts ovan, att det är chefsöverläkaren som beslutar om fastspänning och att vårdpersonal oavbrutet ska vara närvarande under hela den tid patienten hålls fastspänd. Vidare ska det krävas synnerliga skäl om patienten ska hållas fastspänd mer än fyra timmar och att Socialstyrelsen i ett sådant fall utan dröjsmål underrättas om beslutet. Nuvarande tidsgräns om fyra timmar anges i nuläget genom föreskrifter av Socialstyrelsen (SOSFS 2000:12, bilaga 3). Vi anser att tidsgränsen är av sådan dignitet att den bör framgå av lag.

Vi har slutligen erfarit att det förekommer att patienten själv ber om att få läggas i bälte för att kunna komma till ro (ångestlindring). Det kan t.ex. handla om situationer där en person ständigt hör inre röster som uppmanar honom eller henne att skada sig själv eller beröva sig livet. Det kan också röra sig om en patient med ett själv-

destruktivt beteende som vill läggas i bälte för att fysiskt beröva sig möjligheten att skada sig själv. I de fall patienten själv ber om att få läggas i bälte, s.k. ”frivillig fastspänning med bälte” kan det i de flesta fall rimligen inte anses föreligga en sådan hastigt uppkommen farlig situation som i nuläget, och även fortsättningsvis, krävs för att en sådan åtgärd ska få vidtas. De rättsliga förutsättningarna för denna form av bältesläggning har varit föremål för Justitieombudsmannens granskning och uttalande i ett initiativärende rörande saken.¹⁹ Enligt JO:s mening, som sammanfaller med Socialstyrelsens framförda yttrande till ombudsmannen i ärendet, är fastspänning till sin natur en sådan åtgärd som av rättssäkerhetsskäl inte ska tillämpas inom psykiatrin annat än när det finns direkt lagstöd för det. Vid fastspänning som sker på patientens vilja frångår man, enligt JO, den grundläggande förutsättningen för en tvångsåtgärd som avses i RF och LPT, nämligen att initiativet till en sådan åtgärd tas av det allmänna. Vi ställer oss bakom den bedömningen. Någon vidare reglering av denna sak är inte nödvändig.

7.6.8 Avskiljning

Vårt förslag: En patient ska kunna avskiljas inte bara när han eller hon genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna utan också när det är nödvändigt av hänsyn till patientens *egen* vård.

I nuläget får en patient avskiljas från övriga patienter endast om han eller hon genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Vi har erfarit att det också finns behov i verksamheten av att kunna avskilja en patient i de fall hans eller hennes psykiska tillstånd är sådant att det kräver en kortare tids vistelse i en miljö av stillhet, skild från övriga patienter. Ett typexempel på en sådan situation är när en svårt manisk patient behöver ha begränsning av yttre stimuli för att på det sättet ges förutsättningar för att kunna ”varva ner”. En avskiljning för det ändamålet är till gagn för patientens vård. Det är samtidigt viktigt att det utvidgade tillämpningsområdet inte använts för andra situationer än de som vi nu har redogjort för. Ett beslut om avskiljning ska för övrigt alltid föregås av att man noga prövar om det inte är

¹⁹ JO:s ämbetsberättelse 2008/09:JO1, Dnr 3236-2006.

möjlighet att med personalinsatser eller på något annat sätt som är mindre ingripande för patienten, uppnå det syfte som åtgärden med avskiljning är tänkt att fylla.

7.6.9 Inrättandet av ett särskilt dispensförfarande för frågor om tillåtande av vissa tvångsmedel m.m.

Vårt förslag: Ett dispensförfarande ska inrättas för att hantera och få en rättslig kontroll över vissa extraordinära tvångsåtgärder som undantagsvis kan vara nödvändiga att vidtaga inom den slutna psykiatriska tvångsvården mot ett fåtal patienter som har ett mycket extremt och svårhanterligt beteende. Dispens ska kunna lämnas av en nyinrättad Tvångsåtgärdsnämnd. Nämnden kan tillåta att fastspänning i bälte och avskiljning får sker under längre tid än vad som anges i lagen samt att tvångsmedel av annat slag får användas. Tillstånd får endast lämnas om det föreligger synnerliga skäl för det utifrån patientens behov av vård eller risken för att patienten utan vidtagande av åtgärden kan komma att allvarligt skada sig själv eller andra. Vidare krävs att alternativa åtgärder som kan anses vara mindre ingripande för patienten är otillräckliga. Ett tillstånd ska vara tidsbegränsat och vara möjligt att överklaga av patienten till allmän förvaltningsdomstol.

Nämnden ska bestå av ordförande och fyra övriga ledamöter. Av de övriga ledamöterna ska minst en företräda patient-, brukar- och närståendeorganisationer och en vara läkare med specialistkompetens i psykiatri. Det får utses ersättare för ledamöterna. Ordföranden och ersättare för ordföranden ska vara eller ha varit ordinarie domare. Alla ledamöter och ersättare ska utses av regeringen för en bestämd tid.

Inom den psykiatriska tvångsvården finns ett antal patienter, om än inte särskilt många, som har en så djupgående störning och ett så pass extremt beteende, att det inte är möjligt att både fullgöra uppgiften att ge dem vård och samtidigt tillgodose deras egen, andra patienters och personalens säkerhet med hjälp av de tvångsmedel som lagen anvisar. I dessa exceptionella fall måste ibland vissa extraordinära lösningar tillgripas. Vid ett mer kortvarigt användande kan

åtgärden oftast grundas på nödrätten. Vid ett mer långvarigt användande av sådana lösningar blir situationen mer problematisk.

Vi har i avsnitt 7.6.7 lämnat en bakgrundsbeskrivning för de förhållanden som ligger till grund för vårt övervägande att föreslå inrättandet av en dispensnämnd för att hantera användandet av vissa extraordinära åtgärder som inte är möjliga att avvara i mycket speciella och udda patientfall. Avsikten med förslaget är även dessa "udda" fall ska inordnas i ett regelsystem för att skapa en större rättssäkerhet för den enskilde. Genom att dessa undantagsfall samlas hos nämnden ges också bättre möjlighet att få en samlad bild av vilken omfattning dessa åtgärder har och vilka åtgärder som förekommer (får förekomma). I nuläget saknas det.

Det förhållandet att det inte är möjligt att förutse i vilka situationer som ett behov kan uppkomma av att vidtaga extraordinära åtgärder, utgör ett särskilt problem i detta sammanhang. En bestämmelse i lag som även skulle "täcka in" alla de nödvändiga situationerna (dvs när det utifrån proportionalitetsprincip och andra överväganden kan anses försvarligt att åtgärden får vidtas) skulle behöva formuleras så allmänt och vagt att dess tillämpningsområde inte skulle kunna avgränsas på något mer precist sätt. En sådan bestämmelse skulle inte medge någon förbättrad förutsebarhet av vilka åtgärder som får respektive inte får vidtas inom vården och skulle därför inte förbättra den enskildes rättsskydd. Visserligen vidlås även ett dispensförfarande av en liknande principiell svaghet. Trots det menar vi att ett dispensförfarande innebär en avsevärd förbättring och ett stärkt rättsskydd för den enskilde jämfört med nuvarande situation som saknar varje form av reglering för dessa undantagssituationer. Vi väljer därför att lämna ett sådant förslag.

För att nämnden ska kunna ge tillstånd ska krävas att det finns synnerliga skäl för åtgärden och att det är utrett att i lagen angivna tvångsmedel är otillräckliga för att kunna ge patienten nödvändig behandling eller för att skydda patienten eller andra från att allvarligt utsättas för fara till liv eller hälsa.

Förfarandet bör utformas så att chefsöverläkaren ansöker hos Tvångsätgärdsnämnden om tillstånd för att i ett visst patientärende få tillgripa en annan typ av tvångsätgärd än fastspänning i bälte eller avskiljning. Det ska även vara möjligt att ansöka om tillstånd för att få överskrida de tidsfrister som anges i lagen för fastspänning i bälte eller avskiljning. I ansökan ska chefsöverläkaren redogöra för vilken åtgärd som patientens psykiska tillstånd kräver och för de

skäl som ligger till grund för läkarens bedömning att de i lagen uppräknade tvångsmedlen eller tidsfristerna inte är tillräckliga för att bemästra situationen. Det ligger i sakens natur att prövningen ska vara restriktiv. Nämndens tillstånd ska vara tidsbegränsat och vara möjligt för patienten att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

För den praktiska tillämpningen krävs att chefsöverläkaren i akuta situationer, där nämndens prövning inte kan avvaktas på grund av fara i dröjsmål, måste kunna besluta att tvångsåtgärden ska användas utan att tillstånd för den först har inhämtats. Chefsöverläkarens beslut ska i ett sådant fall underställas nämndens prövning. Nämnden ska organiseras så att beslut i ett ärende kan fattas kort tid efter det att ärendet har anhängiggjorts hos den. Patienten ska ha rätt till offentligt biträde vid överklagande av nämndens beslut.

Nämnden ska bestå av ordförande och fyra övriga ledamöter. Ordföranden och ersättare för ordföranden ska vara eller ha varit ordinarie domare. Av de övriga ledamöterna ska en vara läkare med specialistkompetens inom psykiatri och en företräda patient- och närståendeorganisation. Det får utses ersättare för ledamöterna. Alla ledamöter och ersättare ska utses av regeringen för en bestämd tid.

Nämndens beslut ska tillställas Socialstyrelsen för att möjliggöra riktad tillsyn i de aktuella fallen.

7.6.10 Rätt till förnyad medicinsk bedömning i vissa fall

7.6.10.1 Bakgrund

En patient som står inför svåra medicinska ställningstaganden kan i vissa fall ha rätt att få en förnyad medicinsk bedömning. En förnyad medicinsk bedömning innebär att patienten får träffa en annan läkare för att diskutera sin sjukdom och behandling. Den förnyade medicinska bedömningen kan göras av en läkare vid samma vård-enhet eller sjukhus där den första bedömningen gjorts, eller vid en annan vård-enhet eller ett annat sjukhus.

Bestämmelser om förnyad medicinsk bedömning ges i HSL. I sin ursprungliga lydelse år 1999 var bestämmelsen knuten till att gälla i situationer då patienten har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada *och* vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning *och* det medicinska ställningstagandet

kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för hans eller hennes framtida livskvalitet. Enligt förarbetsuttalanden kunde möjligheten att få en förnyad medicinsk bedömning bidra till att skapa trygghet för patienten i särskilt svåra situationer, t.ex. då patienten har förlorat tilltro till sin läkare eller då patienten har fått besked om en särskilt svår diagnos som han eller hon har svårt att förlika sig med (prop. 1998/99:4).

Rätten för en patient att få en förnyad medicinsk bedömning utvidgades den 1 juli 2007 (SFS 2010:243). Utvidgningen skedde genom att den tidigare begränsningen för tillämpning av bestämmelsen, nämligen att den endast gäller när vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning för det medicinska ställningstagandet, då togs bort. Enligt regeringen kunde ändringen stärka patientens ställning i svåra medicinska lägen och det kunde stärka läkarna i deras yrkesutövning eftersom möjligheten att begära en förnyad medicinsk bedömning kan vara ett stöd i ett svårt medicinskt avgörande. Regeringen bedömde att även efter ändringen så kommer den grupp som omfattas av rättigheten att vara förhållandevis liten. Det fanns enligt regeringen anledning att utvärdera användningen av förnyad medicinsk bedömning för att kunna se om det finns behov av att ytterligare vidga skyldigheten till att omfatta andra grupper av patienter (prop. 2009/10:67 s. 66 ff.).

Även i patientsäkerhetslagen (2010:659) erinras om rätten att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning (se 6 kap. 7 §).

Enligt 1 § lagen om psykiatrisk tvångsvård gäller föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen all psykiatrisk vård, dvs. både frivillig och tvångsmässig vård.

7.6.10.2 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Socialstyrelsen får i uppdrag av regeringen att utfärda närmare anvisningar om hur patientens rätt att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning ska förstås och tillämpas inom den psykiatriska tvångsvården.

Enligt 2 a § HSL ska vården och behandlingen, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten. För den psykiatriska tvångsvården kompletteras denna bestämmelse av stadgandet i 2 a § andra stycket LPT som anger att tvång ska utövas

så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. I en kommentar till sistnämnda bestämmelse sägs att den innebär att stor hänsyn ska tas till biverkningar som patienten får av en viss medicin och att det ibland kan vara lämpligt att välja en medicin med mindre biverkningar, även om den skulle ha mindre eller långsammare effekt på patientens sjukdomsbild.²⁰

Inom den psykiatriska vården, liksom för övrigt inom all annan vård, är det av stor betydelse att patienten i så stor utsträckning som är möjligt görs delaktig i den egna vården och känner tillit till sin läkare och de rekommendationer om behandling som han eller hon lämnar i en given situation. Det gäller inte minst när fråga är om behandling som man av erfarenhet vet ger vissa biverkningar för patienten och i synnerhet när behandlingsinsatsen ges mot hans eller hennes vilja.

I begreppet god vård får anses ingå att patienten får information om vilka olika behandlingsalternativ som finns att tillgå i en aktuell situation. Det är dock inte tillräckligt att alternativen presenteras. En information måste också lämnas om de olika alternativens för- och nackdelar. Hälso- och sjukvårdens personal ska också utifrån sin medicinska kompetens hjälpa personen att värdera de olika alternativen och ge vägledning. Om en sådan ”bred” information lämnas är det troligt att det är lättare att få acceptans hos patienten för ett av läkaren förordat behandlingsalternativ. Att en sådan acceptans uppnås torde i allmänhet även vara till gagn för utfallet av behandlingsinsatsen.

Enligt vad Socialstyrelsen uttalar i sina Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning, är det ”uppenbart att vissa patienter med depression och ångestsyndrom kan få förnyad medicinsk bedömning om de så önskar” (s. 74). Såvitt vi funnit finns inte några motsvarande vägledande uttalande när det gäller andra allvarliga psykiatriska tillstånd. Såvitt vi känner till finns inte heller några särskilda uppföljningar gjorda under senare tid som belyser hur pass vanligt det är att förnyade medicinska bedömningar överhuvudtaget kommer till stånd inom den psykiatriska vården och vilka erfarenheter som finns av de förnyade bedömningar som sker.

Vi instämmer i Socialstyrelsens uppfattning att behandling med ECT bör utlösa en rätt för patienten att få en förnyad medicinsk bedömning av om den typen av behandling är den mest lämpliga i

²⁰ Grönwall/Holgersson: Psykiatri, tvånget och lagen, fjärde uppl, 2009 s. 65.

den aktuella situationen, sett till förväntad effekt och förutsedda biverkningar. Behandlingen är sådan till sin karaktär att den utgör ett särskilt allvarligt ingrepp i den enskildes kroppsliga integritet med kända biverkningar i form av minnesstörningar, om än övergående i de flesta fall. I vart fall får en sådan rätt anses föreligga då behandling med ECT övervägs i andra fall än vid mycket svåra depressionstillstånd. Vi har då särskilt beaktat att behandling med ECT, enligt Socialstyrelsens nämnda riktlinjer, i stort sett bör vara förstahandsalternativ endast då mycket svåra depressionstillstånd behöver hävas och där snabb effekt är nödvändig.

Det är sannolikt att det också finns andra allvarliga psykiska störningar eller sjukdomstillstånd som kan ge upphov till en motsvarande rätt för patienten. Ett exempel på ett sådant fall är när en person har haft ett och samma läkemedel under mycket lång tid utan att det har lett till några mer bestående förbättringar av hans eller hennes psykiska hälsa och. I ett sådant fall kan det, även med beaktande av att det hör till gängse rutiner att behandlande läkare följer upp och omprövar ett ordinerat läkemedel, vara av stort värde för patienten att få besked om huruvida även en annan läkare gör samma bedömning i fråga om val av läkemedel och behandlingsinsatser.

Vi tror att det skulle vara en god hjälp för hälso- och sjukvården att Socialstyrelsen ger närmare anvisningar om hur bestämmelsen om förnyad medicinsk bedömning ska förstås och tillämpas inom den psykiatriska vården. Sådana anvisningar torde minst vara till särskild hjälp inom den psykiatriska tvångsvården där den enskildes val mellan olika behandlingsalternativ inte alltid kan få fullt genomslag. Vi föreslår därför att regeringen lämnar ett sådant uppdrag åt Socialstyrelsen.

7.6.11 Tvångsåtgärder i den öppna psykiatriska tvångsvården

Vårt förslag: För att möjliggöra att en patient kan ges nödvändig behandling med läkemedel utan att han eller hon behöver tas in för sluten psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning, ska införas en möjlighet att vidta vissa åtgärder med tvång i den öppna psykiatriska tvångsvården. De åtgärder som ska vara möjliga att vidta mot en patient som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård är att hon eller han kan

- hämtas till en sjukvårdsinrättning,
- på en sjukvårdsinrättning ges läkemedel för att upprätthålla sådan behandling med läkemedel som utgjort ett villkor för att han eller hon kan genomgå tvångsvård i öppen form,
- underkastas drogkontroll, och
- underkastas kroppsvisitation.

En förutsättning för att en patient ska kunna ges läkemedel mot hans eller hennes egen vilja, är att läkemedelsbehandlingen är nödvändig för att undvika att patienten allvarligt försämras i sitt psykiska tillstånd eller för att patienten ska kunna avsevärt förbättras i sitt psykiska tillstånd.

Öppen psykiatrisk tvångsvård kräver att patienten behöver iakttas särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Villkoren kan t.ex. avse en skyldighet att underkasta sig behandling med läkemedel eller annan vård eller behandling. Behandlingsinsatser inom den öppna tvångsvården får i nuläget inte genomdrivas med tvångsåtgärder. Inte heller får några sanktioner tillgripas mot den som vägrar att efterkomma uppställda villkor. Om en patient i den öppna vårdformen vägrar att följa uppställda villkor om behandling med läkemedel kan i nuläget chefsöverläkaren inte göra annat än att försöka motivera patienten att ändra sig. Om det inte lyckas måste chefsöverläkaren avvakta vidare åtgärder till dess patienten insjuknar och hans eller hennes psykiska tillstånd har förvärrats i sådan grad att han eller hon på nytt har ett oundgängligt behov av sluten vård. Chefsöverläkaren kan då ansöka hos domstol om att patienten åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård. I brådskande situationer där domstolens beslut inte kan avvaktas har även chefsöverläkaren en möjlighet att fatta ett interimistiskt beslut om en sådan övergång. Som betonas i förarbetena till den nya vårdformen får en återintagning emellertid inte ske enbart som en sanktion mot överträdelse av ett eller flera särskilda villkor för den öppna psykiatriska tvångsvården.²¹

Vi anser att nuvarande ordning är otillfredsställande. Det bör så långt möjligt eftersträvas att så tidiga åtgärder som möjligt kan sättas in för att undvika att personer återinsjuknar och därmed förhindra att djupgående psykiska störningar eller sjukdomstillstånd

²¹ Prop. 2007/2008:70, Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården, s. 116 f.

hinner etableras. Att tidiga åtgärder sätts in ligger även i den enskildes intresse. Vid t.ex. psykossjukdomar innebär varje nytt insjuknande en viss psykisk pålagring hos personen. Vid längre gående sjukdomsförlopp försämras också möjligheterna till en framgångsrik behandling och vårdtiderna blir i regel också längre än vad de hade behövt bli om sjukdomsförloppet hade kunnat stoppas i ett tidigare skede. Sammantaget leder detta oss till uppfattningen att det bör införas en möjlighet att ge patienter som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård läkemedel med tvång när medicineringsen har avbrutits av patienten på eget bevåg och medicinen är nödvändig för att avhålla patienten för att återinsjukna eller för att tillfriskna.

För att läkemedelsbehandling med tvång ska få ske bör krävas att det är sannolikt att medicineringsen medför en avsevärd förbättring av patientens psykiska tillstånd eller att den medför att han eller hon undviker en avsevärd försämring av sitt psykiska tillstånd, dvs. fyller kraven för grundläggande rekvisit som vi föreslår ska uppställas för psykiatrisk tvångsvård. Vidare måste självfallet krävas att patienten motsätter sig medicineringsen. Den ska också föregås av en särskild läkarundersökning av patienten omedelbart före åtgärden.

I allmänhet kan förutsättas att behandlingsrekvisitet för att kunna ge patienten nödvändigt läkemedel är uppfyllt vid undersökningstillfället. Undersökningen av patienten kommer därför att vara inriktad på att kontrollera att inte några väsentliga förändringar har skett av patientens förutsättningar och möjlighet att kunna ta emot nödvändig läkemedelsbehandling sedan den öppna psykiatriska tvångsvården inleddes. Detta kan t.ex. innefatta en kontroll av att inte somatisk sjukdom eller andra komplikationer som kan ha tillstött gör det olämpligt att patienten ges föreskrivet läkemedel. Enligt vår mening finns inte anledning att ställa upp något krav på specialistkompetens hos den läkare som ska svara för undersökningen av patienten.

Förfarandet bör vara enligt följande. På grundval av information som chefsöverläkaren får från t. ex. personal i den psykiatriska öppenvården om att patienten inte efterlever föreskriven läkemedelsbehandling, ankommer det på chefsöverläkaren att överväga om beslut bör fattas om att patienten ska ges läkemedel med tvång. Om det är sannolikt att en upprätthållen behandling med läkemedel hindrar en avsevärd försämring av patientens psykiska hälsa eller, alternativt, leder till en avsevärd förbättring av patientens tillstånd, ska i regel ett sådant beslut fattas. Beslut om hämtning

kan ske vid samma tillfälle om det finns anledning tro att patienten inte frivilligt kommer att inställa sig på sjukvårdsinrättningen. Beslutet om medicinering behöver inte avvakta resultatet av den personliga undersökningen av patienten på plats. Det får istället ankomma på undersökande läkare att se till att chefsöverläkarens beslut inte verkställs om undersökningen av patienten visar att det, utifrån den somatiska undersökningen, är farligt eller olämpligt att patienten ges läkemedlet. I de fall beslut inte verkställs ska chefsöverläkaren omedelbart underrättas om det samt om de skäl som ställningstagandet vilar på.

Beslutet om behandling med läkemedel ska enbart för gälla för ett enskilt medicineringstillfälle (vanligen sker det genom s.k. depåbehandling). Om upprepad medicinering med tvång behöver ske måste chefsöverläkaren således fatta ett nytt beslut för varje tillfälle och ny personlig undersökning ska då också ske av patienten. Chefsöverläkarens beslut om medicinering med tvång ska inte vara möjligt för patienten att överklaga. Eventuell tendens till missbruk av chefsöverläkarens befogenhet får vara en fråga för tillsynen.

Det ligger i sakens natur att chefsöverläkaren, när patienten vid upprepade tillfällen vägrar att frivilligt efterkomma villkor om behandling med läkemedel, måste överväga om inte patientens tillstånd kräver att fortsatt psykiatrisk tvångsvård sker i sluten form. Enbart det förhållandet att patienten på eget bevåg utsätter sitt läkemedel (eller bryter mot något annat uppställt villkor som gäller för hans eller hennes öppna psykiatriska vård) innebär inte i nuläget och ska inte heller i fortsättningen med automatik leda till att den öppna vårdformen upphör. Chefsöverläkaren måste i varje enskilt fall göra en självständig prövning av vad villkorsbrottet medför för möjligheten att patienten fortsättningsvis kan tvångsvårdas i den öppna formen. Det är först när det brutna villkoret omöjliggör nödvändig psykiatrisk vård som en övergång till en annan vårdform ska aktualiseras. För psykiskt störda lagöverträdare behöver därutöver särskilt beaktas hur den avbrutna medicineringen påverkar eventuell risk för återfall i brott.²²

Vid övervägande av om beslut om behandling med läkemedel med tvång ska fattas, ska alltid en avvägning göras mellan den kränkning av patientens självbestämmanderätt, integritet och värdighet som ett sådant beslut utgör och de positiva effekter på patientens

²² A. prop., s 116.

hälsa som bedöms kunna uppnås med åtgärden. Även biverkningar av föreslagen medicin ska beaktas vid en sådan avvägning.

Vi har övervägt om det är lämpligt att patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård kan ges läkemedel med tvång på någon annan sjukvårdsinrättning än den som är inrättad för att ge psykiatrisk sluten tvångsvård. Det som talar mot att tvångsvis medicinering kan tillåtas t.ex. på en öppen psykiatrisk mottagning är bl.a. risken för att det kan leda till att personer som behöver få hjälp, avhåller sig från att frivilligt uppsöka dessa mottagningar av rädsla för att kunna underkastas medicinering med tvång. En sådan medicinering ska dock självfallet inte kunna tillgripas mot personer som inte är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård. Detta förhållande måste tydligt klargöras. – Det som främst talar för att medicinen ska kunna ges även på andra vårdinrättningar än de som är inrättade för att ge psykiatrisk sluten tvångsvård, är att avstånden ibland kan vara mycket stora mellan en patients bostad och de vårdinrättningar där psykiatrisk tvångsvård i nuläget får bedrivas. I vissa fall är avståndet så avsevärda att transport dit inte ter sig realistiskt för den aktuella typen av medicinering. En praktisk och effektiv modell förutsätter därför tillgång till för patienten närbelägna sjukvårdsinrättningar. Vi anser att övervägande skäl talar för att man behöver tillåta att läkemedelsbehandling med tvång sker även på andra sjukvårdsinrättningar än där sluten psykiatrisk tvångsvård får ges.

Tvångsåtgärder ska endast vara möjligt för att förhindra att en patient insjuknar som ett resultat av att läkemedelsbehandling som har uppställts som villkor för den öppna psykiatriska tvångsvården, har uteblivet. En bärande tanke för vårt förslag är uppfattningen att denna läkemedelsbehandling är mindre integritetskränkande för patienten än vad intagning till sluten psykiatrisk tvångsvård är. Genom att behandlingen med läkemedel kan upprätthållas kan sannolikt åtskilliga intagningar till sluten psykiatrisk tvångsvård undvikas.

Hämtning av en patient för medicinering mot hans eller hennes vilja ska ske under så etiskt värdiga former som möjligt och utformas och genomförs på ett sätt som innebär ett så litet ingrepp som möjligt för den enskilde. I första hand bör hämtning av patienten ske av personal från antingen den öppna psykiatriska vården eller från kommunens socialtjänst. Biträde av polismyndighet ska ske först när det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att polisens särskilda befogenheter enligt 10 § polislagen (1984:387) behöver tillgripas. För att undvika onödig uppmärksamhet bör så långt möjligt undvikas att polisen

vid hämtning av en patient bär uniform. Vidare bör eftersträvas att transport av patienten sker i civil tjänstebil.

Det ska inte vara tillåtet att ge medicin mot patientens vilja i patientens egen bostad eller i något annat boende som patienten har och som i detta sammanhang måste jämföras med ett eget boende. Den egna bostaden ska i detta avseende utgöra en fredad privat sfär.

Förslaget om drogkontroll ska ses mot bakgrund av att det är förhållandevis vanligt att en patient som ska erhålla vård i den öppna vårdformen har villkor om drogfrihet. Att det villkoret efterlevs är väsentligt för att inte syftet med vården ska äventyras. I princip bör alla typer av särskilda villkor vara möjliga att följa upp och det gäller inte minst villkor om drogfrihet. Det är därför rimligt att det införs en möjlighet för chefsöverläkaren att kunna kontrollera den saken. Frågan om drogkontroll behandlas närmare i avsnitt 7.7.2. I samma avsnitt behandlas även möjligheten till kroppsvisitation.

7.7 Öppen psykiatrisk tvångsvård

7.7.1 Bakgrund

7.7.1.1 Inledning

Den 1 september 2008 infördes en ny vårdform inom den psykiatriska hälso- och sjukvården genom att bestämmelserna om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård trädde i kraft. Avsikten med den nya vårdformen är att underlätta vården och omsorgen av en person med psykiska störningar som inte frivilligt accepterar att ta emot den psykiatriska vård han eller hon behöver men som inte behöver vårdas på en sjukvårdsinrättning. Chefsöverläkaren ska ansöka hos förvaltningsrätten om han eller hon bedömer att en sådan patient kan fortsättningsvis vårdas i den öppna vårdformen. Till ansökan ska chefsöverläkaren bifoga en samordnad vårdplan som är justerad av landstinget och kommunen. Av vårdplanen ska det tydligt framgå hur den fortsatta vården ska bedrivas, hur de sociala och öppna psykiatriska insatserna ska utformas och vem som ansvarar för vad. För patienten ska föreskrivas de särskilda villkor som utgör en förutsättning för den öppna vårdformen. Villkoren kan t.ex. vara att patienten ska ta den medicin som ordinerats, regelbundet ta kontakt med en öppenvårdsmottagning, ta emot kommunala insatser, avhålla sig från bruk av droger

m.m. Förvaltningsrätten kan delegera till chefsöverläkaren att besluta om de villkor som ska gälla för vården. Förvaltningsrättens dom om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård kan överklagas av patienten och, när det gäller rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, av åklagaren.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera den nya öppna vårdformen. Arbetet med uppföljningen har redovisats i omgångar; den senaste redovisningen lämnades i juli 2011. I det följande redogörs i korthet för de synpunkter som Socialstyrelsen lämnat.

7.7.1.2 Socialstyrelsens inledande uppföljning i juni 2009

I en första rapport från juni 2009, *En lägesrapport om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård*, redovisar Socialstyrelsen sina erfarenheter av de första sju månadernas tillämpning av de nya bestämmelserna om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård. Från redovisningen antecknas bl.a. följande.

Socialstyrelsens övergripande intryck är att den nya öppna vårdformen används. Vid utgången av uppföljningsperioden (14 april 2009) hade lika många LRV-patienter fått öppen rättspsykiatrisk vård som hade permission vid Socialstyrelsens inventering av den psykiatriska tvångsvården den 6 maj 2008. I förhållande till det antal patienter som hade permission enligt LPT vid samma inventering har något färre patienter förts över till den öppna vårdformen. De båda öppna vårdformerna har tillsammans aktualiserats för 942 patienter under perioden. Omfattningen tyder på att de nya bestämmelserna "används ungefär som de gamla permissionsreglerna". Dåvarande länsrätterna har i mycket få fall avslagit ansökningar om överföring till eller fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård.

I rapporten har Socialstyrelsen identifierat en del problem när det gäller tillämpningen av de nya reglerna. Dessa hänför sig främst till följande områden:

- otydlighet om vilken typ av vårdform som är föremål för domstolens prövning
- villkorens detaljeringsgrad
- betalningsansvarslagens tillämpning

- eventuellt ökad administration
- ökade avgifter för den enskilde

Vilken typ av vårdform är föremål för domstolens prövning

En genomgång av förvaltningsdomstolarnas avgöranden under uppföljningsperioden gällande den nya öppna vårdformen visar dels att det inte alltid redovisas i domen om det är fråga om öppen eller sluten tvångsvård, dels att det inte heller alltid anges om saken rör öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård (förutom otydlighet för de som berörs av domen försvåras uppföljning och utvärdering om det inte klart framgår vad som är saken för domstolens prövning).

De särskilda villkoren

En iakttagelse som Socialstyrelsen gjort är att de särskilda villkoren ibland är mycket detaljerade men också att de i vissa fall fått en utformning som kan uppfattas som alltför ingripande i den enskildes rättssfär. Exempel på det sistnämnda är t.ex. villkor om att patienten inte får lämna boendet utan personal eller villkor om att patienten ska vara tillgänglig per telefon 24 timmar om dygnet. Socialstyrelsen anser att genomgången aktualiserar vikten av en balans mellan att villkoren är tydliga och möjliga att följa för patienten och att de inte är alltför detaljerade och ingripande i den enskildes rättssfär. Ett annat förhållande som Socialstyrelsen iakttagit är att det är förhållandevis få patienter som har ett särskilt villkor att delta i någon form av sysselsättning, som t.ex. daglig verksamhet, studier, praktikplats eller arbete.

Genomgången visar vidare att förvaltningsdomstolarna inte har en enhetlig syn på om en viss situation ska behandlas utifrån reglerna om permission eller utifrån reglerna om villkor som får föreskrivas för den öppna tvångsvården. Det gäller situationen när en patient, som enligt villkoren ska vistas vid ett s.k. HVB-hem (hem för vård eller boende) behöver vistas någon annanstans en kortare tid, t.ex. för att besöka en släkting eller för att göra en resa. I några fall har chefsöverläkaren då ansökt om och förvaltningsdomstolen också beviljat permission för den kortvariga vistelsen utanför HVB-hemmet. Socialstyrelsens uppfattning är att man endast kan

få permission från sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård. Om patientens rätt till den kortare vistelsen inte framgår av villkoret, så måste chefsöverläkaren ansöka om att länsrätten ändrar villkoren. Därför är det, enligt Socialstyrelsen, viktigt att villkoren redan inledningsvis formuleras så att de kan tillämpas under en längre tids vård, som kan förändras tillfälligt. Ett villkor kan t.ex. formuleras att patienten ska vistas på behandlingshemmet i den uträkning som chefsöverläkaren bestämmer. Domstolen kan också delegera till chefsöverläkaren att helt besluta om villkoren.

Ett ytterligare förhållande som Socialstyrelsen pekar på i sin rapport är att det förekommit att förvaltningsdomstolen i vissa fall har lagt till särskilda villkor om t.ex. sysselsättnings- eller boendeinsatser som inte framgår av landstingets och kommunernas gemensamma vårdplan. Det är problematiskt eftersom det innebär att patienten ska ta emot en insats som det inte är klarlagt att han eller hon har rätt till.

Betalningsansvarslagens tillämpning

Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård gäller enligt förarbetsuttalanden även patienter som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård. Dock torde inte något betalningsansvar gälla förrän en domstol har beslutat om den öppna vårdformen. Mot den bakgrunden har Socialstyrelsen funnit att det blir problematiskt om en kommun vägrar samarbeta kring den samordnade vårdplanen, eftersom planen är en förutsättning för det beslut om öppen tvångsvård som måste fattas om kommunen ska kunna få ett betalningsansvar. Socialstyrelsen anser att Psykiatrilagsutredningen bör beakta denna svårighet i sin översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Eventuellt ökad administration

Från förvaltningsdomstolarna har framförts till Socialstyrelsen att de nya reglerna kan komma att innebära ett ökat antal prövningar i domstol. Bl.a. pekas på att alla återintagningar måste prövas i domstol, vilket inte var fallet med de gamla permissionsbestämmelserna. Dessutom måste chefsöverläkaren ansöka om fortsatt sluten vård

om en samordnad vårdplan inte blir färdig under de första fyra veckorna av vårdtiden. Om planen sedan blir klar en vecka senare måste chefsöverläkaren göra en ny ansökan om öppen tvångsvård. Flera chefsöverläkare anser också att de nya reglerna innebär mer pappersarbete än vad som krävdes tidigare. Socialstyrelsen avser därför att följa upp om reglerna innebär mer administration än vad som är nödvändigt med hänsyn till rättssäkerhet och vårdkvalitet.

Ökade avgifter för den enskilde

Socialstyrelsen redovisar att den har fått signaler om att kostnaderna har ökat för den enskilde brukaren som överförts till den nya vårdformen, både när det gäller läkemedel, vårdavgifter och avgifter för boende. Socialstyrelsen anför att dessa fördyringar inte kan anses vara lagstiftarens mening och att man därför kommer att följa upp uppgifterna och eventuellt föreslå åtgärder.

7.7.1.3 Den senare uppföljningen i juni 2010

I en andra rapport från juni 2010, *Ny vårdform inom den psykiatriska hälso- och sjukvården – Slutrapport om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård*, lämnar Socialstyrelsen en redovisning av sina fortsatta iakttagelser av den nya vårdformen, nu för perioden 1 september 2008–8 april 2010. Från redovisningen antecknas bl.a. följande

Övergripande intryck

Socialstyrelsen gör bedömningen att vårdformen har nått de målgrupper som lagstiftaren avsett. Det handlar i första hand om patienter som har vårdats under lång tid eller som har haft flera vårdkontakter, men där den frivilliga vården inte varit tillräcklig för att hindra patienterna från att återinsjukna. Även patienter som snabbt avbrutit sin medicinska behandling ingår.

I rapporten lyfter Socialstyrelsen fram vissa konsekvenser av tillämpningen av de nya reglerna som styrelsen menar finns anledning att uppmärksamma.

De särskilda villkoren

När det gäller de särskilda villkor som patienten behöver iakttä för att kunna vårdas i den öppna vårdformen, så anser Socialstyrelsen att uppföljningen visar att det tidvis är oklart hur villkoren relaterar till patientens behov och hur villkoren på sikt kan öka patientens möjlighet att ta emot vård på frivillig väg. Vidare har kunnat observeras att det i många fall också uppställs villkor som griper in i den enskildes integritet, t.ex. krav på drogtester. Enligt Socialstyrelsen reser sistnämnda typ av villkor frågor om hur ett sådant villkor förhåller sig till regeringsformens skydd för den enskilde mot att påtvingas kroppsliga ingrepp, varifrån undantag kan göras enbart med stöd av lag. Motsvarande synpunkt gör sig gällande för villkor med krav på behandling av kroppsliga sjukdomar. Sådana villkor måste, för att kunna ställas upp, ha direkt betydelse för den psykiatriska behandlingen. Detta samband måste noggrant prövas i varje enskilt fall. Mot bakgrund av bl.a. nu påtalade förhållanden anser Socialstyrelsen att regleringen av de särskilda villkoren bör ses över, t.ex. inom ramen för Psykiatrilagsutredningens arbete.

Återintagningar

Under uppföljningsperioden har 40 personer återtagits från öppen till sluten tvångsvård. Återtagningarna beror framför allt på att patienten har avbrutit sin medicinering eller använt droger, vilket har försämrat hälsotillståndet. Såvitt gäller det redovisade antalet återtagningar anmärks särskilt att antalet inte inkluderar återtagningar som har skett men där den slutna psykiatriska tvångsvården inte pågått längre än fyra dagar (först efter utgången av denna tidsfrist måste chefsöverläkaren ansöka om domstolens tillstånd för fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård av patienten). Socialstyrelsen har dock uppmärksammat att det förekommer att personer i öppen vårdform återtas under endast några få timmar eller högst två dygn i samband med medicininjektioner. I dessa fall har återtagandet för- anletts av att personen har återinsjuknat som en följd av utebliven eller dålig följsamhet i medicineringen.

7.7.1.4 Den tillkommande uppföljningen i juli 2011

Med anledning av införandet av den nya vårdformen har kommunerna för åren 2007–2010 erhållit statliga stimulansbidrag om tillsammans 520 miljoner kr för att utveckla sina insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att dels fördela dessa medel till kommunerna, dels följa upp hur dessa medel har använts, sett till de mål och prioriteringar som regeringen angett.

I Socialstyrelsens rapport från juli 2011, *Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar – kommunernas användning av stimulansbidragen*, redovisar Socialstyrelsen hur medlen har använts. I samband med det arbetet har Socialstyrelsen identifierat en del fortsatta oklarheter eller brister i fråga om den öppna psykiatriska tvångsvården. Redovisningen grundas på uppgifter som inhämtats från kommunerna men även på vad som framkommit vid intervjuer som skett med ett antal personer som har överförts till den öppna vårdformen och som har haft sociala insatser från kommunen. Som underlag till rapporten har Socialstyrelsen också gått igenom samtliga förvaltningsrättsdomar som har meddelats angående överföring till den öppna vårdformen under perioden den 1 september 2008–8 april 2011, sammanlagt 5 196 domar. I det följande lämnas en kort sammanfattning av vad Socialstyrelsen funnit när det gäller tillämpningen av de nya bestämmelserna.

Återintagningar

Ett förhållande som Socialstyrelsen lyfter fram i rapporten är bl.a. att några kommuner uppger att de överhuvudtaget inte tillämpar den nya vårdformen för patienter som vårdas med stöd av LPT. Den uppgivna anledningen är att de anser att tar för lång tid att återinta den enskilde om han eller hon missköter medicineringen eller bryter mot andra specifika villkor. Dessa kommuner har i stället, i samråd med berört landsting, bedömt att det är ett bättre alternativ att personen skrivs ut från den psykiatriska tvångsvården och att, om omständigheterna gör det nödvändigt, han eller hon på nytt skrivs in med stöd av ett nytt vårdintyg. Bedömningen grundas på den uppfattningen att ett sådant förfaringssätt minskar risken för att den enskildes hälsotillstånd försämras. Socialstyrelsen konstaterar att detta förhållningssätt medför att tillgången till öppen psy-

kiatrisk vård inte är lika i landet utan varierar beroende på var man bor. Mot bl.a. den bakgrunden är det enligt Socialstyrelsen angeläget att klargöra hur bestämmelserna ska tillämpas och när det är möjligt att återinta en person.

Vårdplan och särskilda villkor

Om den enskilde, för att kunna överföras från sluten tvångsvård till öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ska en samordnad vårdplan upprättas där det framgår vilka dessa insatser är och vem som är ansvarig för respektive insats. Ett beslut om att en patient ska övergå i den öppna tvångsformen erfordrar att det finns en samordnad vårdplan och att domstolen föreskriver de särskilda villkor som ska gälla för vården. Domstolen kan dock överlämna åt chefsöverläkaren att besluta om dessa villkor.

Socialstyrelsens granskning av de samordnade vårdplanerna visar att sådana planer upprättas i betydligt större utsträckning för de som döms till rättspsykiatrisk vård än för personer som vårdas med stöd av LPT. En annan markant skillnad är att det är betydligt vanligare att personer som genomgår öppen rättspsykiatrisk vård får särskilda stödinsatser kopplat till det egna boendet. Nio av tio i denna patientgrupp har sådana insatser. I gruppen patienter som vårdas med stöd av LPT har endast fem av tio patienter sådant stöd. Denna olikhet mellan personkategorierna gäller även insats i form av daglig sysselsättning. Även en sådan insats är förhållandevis vanlig beträffande personer som genomgår öppen rättspsykiatrisk vård. För de som fördes över till öppen psykiatrisk tvångsvård hade endast åtta procent villkor om daglig sysselsättning.

Socialstyrelsen konstaterar vidare att det för merparten av de patienter som förs över till öppen psykiatrisk tvångsvård enbart föreskrivs villkor om medicinintag och kontakt med den öppna psykiatriska vården. I de flesta fall aktualiseras således inte några sociala stödinsatser alls för dessa patienter. För patienter i öppen rättspsykiatrisk vård är det däremot vanligt att det finns en samordnad vårdplan och att den upptar en eller flera sociala insatser. Enligt Socialstyrelsen kan en förklaring till denna olikhet mellan patientgrupperna vara den längre vårdtiden för patienter inom rättspsykiatri. Den genomsnittliga vårdtiden för patienter inom rättspsykiatri

är ca fem och ett halvt år. Det ska ställas mot att vårdtiden för patienter inom den slutna (allmänna) psykiatriska tvångsvården är mindre än fyra veckor i över hälften av fallen. En längre vårdtid ger möjlighet för kommuner och landsting att upprätta samordnade vårdplaner och anpassa insatserna efter den enskildes behov och ger också förutsättningar att slussa ut patienten till öppen rättspsykiatrisk vård under en längre tidsperiod. Socialstyrelsen anser att det måste finnas utrymme för bedömning och samverkan för att få till stånd ett fungerande stöd för den enskilde. Socialstyrelsen konstaterar att den relativt korta tid som patienter befinner sig inom slutenvården ställer höga krav på chefsöverläkare och annan personal att se till att den enskilde får rätt insatser och att det görs en samordnad vårdplan innan patienten skrivs ut eller överförs till öppen psykiatrisk tvångsvård.

Socialstyrelsen menar att de redovisade förhållandena tyder på att patienter inom rättspsykiatrin har en bättre planerad utslussning som präglas av ett nära samarbete mellan kommun och landsting. Uppfattningen är att huvudmännens gemensamma ansvar för samhällsskyddet tvingar dem att samarbeta för att rättspsykiatrisk vård ska kunna bedrivas i öppen form.

Ett annat förhållande som Socialstyrelsen pekar på är att kommunerna i nästan hälften av fallen där patienter överförts till öppen psykiatrisk tvångsvård inte har kännedom om det. Anledningen till att kännedom saknas är i regel att någon samordnad vårdplan inte har upprättats. Någon medverkan från kommunens socialtjänst har inte varit aktuell. Så stor andel som 40 procent av samtliga överföringar till den öppna psykiatriska tvångsvården sker utan att patienten erhåller någon insats från kommunens socialtjänst.

Patienternas medverkan i vårdplaneringen samt deras inställning till den öppna vårdformen

Flertalet av dem som tillfrågades om sin egen erfarenhet av öppen rättspsykiatrisk vård hade en mycket dålig kännedom om regelverket för den öppna tvångsvården liksom om begrepp och betydelse av samordnad vårdplan och särskilda villkor. Merparten kunde inte heller redogöra för vad den egna vårdplanen innehöll och kunde inte heller ange vilka personer som varit involverade i att ta fram den. Dessutom kände inte flertalet av de tillfrågade till om de

särskilda villkoren fastställts av domstol eller om chefsöverläkaren kunde fastställa dessa på delegation.

För att få uppgift om vilken inställning patienterna har haft till chefsöverläkarens ansökan om att patienten ska övergå till eller ska fortsatt vårdas i den öppna vårdformen, har Socialstyrelsen gått igenom samtliga domar med en sådan prövning under perioden september 2008–mars 2011. Genomgången visar att det finns betydande skillnader i inställning till den öppna vårdformen mellan de patienter som vårdas med stöd av LRV och de som vårdas med stöd av LPT. I den förstnämnda gruppen accepterar ca 70 procent att de blir föremål för öppen rättspsykiatrisk vård. I gruppen patienter som vårdas i den öppna vårdformen med stöd av LPT, har endast ca en tredjedel ställt sig positiva till eller godtagit att underkastas sådan vård. Någon uppgift om eller bedömning av vad denna skillnad i inställning kan tänkas bero på lämnas inte i rapporten.

Regeringsrättens dom den 5 juli 2010 angående öppen psykiatrisk tvångsvård (RÅ 2010 ref. 93)

Regeringsrätten har i ett avgörande den 5 juli 2010, mål nr 1552-09, prövat förutsättningarna för att kunna bifalla en ansökan från chefsöverläkaren om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård för en 54-årig man som sedan 30 år tillbaka led av en allvarlig psykisk störning (schizofreni) och som motsatte sig ordinerad depåmedicinering. Av handlingarna framgår att mannen fått behandling inom psykiatri under många år och att han under de senaste åtta åren varit föremål för slutna psykiatrisk tvångsvård vid sex tillfällen. Samtliga dessa tillfällen hade föregåtts av psykosgenombrott som inträffat en viss tid (varierande mellan två och tretton månader) efter att mannen avbrutit den medicinering som han varit ordinerad. Mannen motsatte sig medicinering på den grunden att han inte ansåg sig behöva medicinen och att långvarig medicinering kan ge skadliga effekter. Det framgår vidare att han var införstådd med att han genom att avstå medicinen kunde efter en tid bli så sjuk att han måste ges slutna psykiatrisk tvångsvård och trots att dessa insjuknanden var förenade med en risk för bestående försämring.

Regeringsrätten inhämtade yttrande i målet av Socialstyrelsen som fann att patienten måste vara föremål för tvång eftersom han inte samtyckte till den läkemedelsbehandling som enligt den medicinska utredningen var oundgänglig. Socialstyrelsen ansåg att samt-

liga rekvisit för öppen psykiatrisk tvångsvård var uppfyllda och att de föreskrivna villkoren stod i rimlig proportion till syftet med tvångsåtgärden.

Socialstyrelsen uppdrog i sin tur åt Lars von Knorring, ”professor i psykiatri och ledamot av Socialstyrelsens vetenskapliga råd”, att avge ett sakkunnigutlåtande i målet. Han konstaterade att patienten under de senaste åtta åren inte haft några försämringsperioder under den tid då medicinering upprätthållits men däremot haft sju försämringsperioder – med aggressivitet som föranlett polishämtning och återintagning enligt LPT – under den tid han varit utan medicinering. Enligt den sakkunnige var det övervägande sannolikt att försämringsperioderna inte skulle ha inträffat, om han hade haft kontinuerlig antipsykotisk medicinering i enlighet med gällande behandlingsrekommendationer. Han hänvisade vidare till internationella riktlinjer (namngivna) som rekommenderar att personer som lider av schizofreni och som under lång tid haft upprepade perioder med psykosgenombrott får medicinering under minst fem år, eventuellt hela livet. Enligt den sakkunnige skadas patientens hälsa allvarligt av de upprepade försämringsperioderna. Sammanfattningsvis fann den sakkunnige att medicineringen var en oundgänglig del av den psykiatriska vård som var nödvändig för patienten.

Regeringsrätten gjorde för sin del följande bedömning i målet.

Regeringsrätten ifrågasätter inte att depåmedicineringen är i linje med gällande rekommendationer och minskar risken för psykosgenombrott. Regeringsrätten ifrågasätter inte heller att det är sannolikt att allvarliga försämringsperioder kommer att inträffa förr eller senare om AA inte tar den ordinerade medicinen och att hans hälsa kan skadas av försämringsperioderna.

Genom reglerna om öppen psykiatrisk tvångsvård blev det möjligt att besluta om psykiatrisk tvångsvård för nya kategorier av patienter. Varken i lagen eller i förarbetena har närmare angetts vad som kan vara nödvändig psykiatrisk tvångsvård i olika fall, utan det har lämnats åt rättstillämpningen att avgöra för vilka patienter och i vilka situationer den nya vårdformen ska användas.

Den öppna psykiatriska tvångsvården är – trots benämningen – inte förenad med något egentligt tvång. Ett villkor om t.ex. medicinering kan inte genomdrivas med någon tvångsåtgärd. Inte heller kan patienten återföras till sluten tvångsvård bara för att han inte rättar sig efter villkoren. En patient som sagt sig vara beredd att acceptera den föreslagna vården och skrivits ut från sluten tvångsvård utan beslut om öppen tvångsvård kan inte ges vare sig öppen eller sluten tvångsvård om han senare ändrar sig och vägrar att ta emot ordinerade vårdinsatser. I vilken mån patienterna i allmänhet rättar sig efter villkoren och av vilka skäl de i så fall gör det har inte belysts i målet.

Den medicinering som AA motsätter sig kan inte påtvingas honom inom ramen för institutet öppen psykiatrisk tvångsvård. Redan på grund av detta kan det sättas i fråga om det finns tillräckliga skäl för att han ska vara underkastad sådan vård.

Till detta kommer att lagens syfte och uppbyggnad talar för en restriktiv tolkning av vad som ska anses vara nödvändig vård enligt 3 § LPT. Den omständigheten att det är sannolikt att AA utan den ordinerade medicinen kommer att insjukna om några månader eller något år kan inte medföra att medicinen nu ska anses nödvändig för honom. Det saknas därmed förutsättningar för öppen psykiatrisk tvångsvård. Kammarrättens och länsrättens avgöranden ska därför upphävas, och chefsöverläkarens ansökan ska lämnas utan bifall.

7.7.2 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: En patient ska kunna bli föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård utan att den har föregåtts av sluten psykiatrisk vård på en sjukvårdsinrättning.

Chefsöverläkaren ska på egen hand kunna fatta beslut om en patients övergång från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård, dock att medgivande av domstol krävs när en sådan övergång avser en patient som är eller vid vårdens upphörande kan bli föremål för särskilda skyddsåtgärder. Vid övergång från öppen till sluten psykiatrisk tvångsvård, ska även fortsättningsvis krävas medgivande av domstol

För att möjliggöra att en patient kan ges nödvändig behandling med läkemedel utan att han eller hon behöver tas in för sluten psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning, ska införas en möjlighet att vidta vissa åtgärder med tvång i den öppna psykiatriska tvångsvården. De åtgärder som ska vara möjliga att vidta mot en patient som genomgår öppen psykiatrisk vård är att hon eller han kan

- hämtas till en sjukvårdsinrättning,
- på en sjukvårdsinrättning ges läkemedel för att upprätthålla sådan behandling med läkemedel som utgjort ett villkor för att han eller hon kan genomgå tvångsvård i öppen form,
- underkastas drogkontroll, och
- underkastas kroppsvisitation.

En förutsättning för att en patient ska kunna ges läkemedel mot sin egen vilja, är att läkemedelsbehandlingen är nödvändig för att undvika att patienten allvarligt försämras i sitt psykiska tillstånd eller för att patienten ska kunna avsevärt förbättras i sitt psykiska tillstånd.

I lagen ska föras in en bestämmelse som erinrar om att villkoren inte får gå utöver vad som är nödvändigt för att uppfylla syftet med vården.

Skyldigheten för behandlande läkare att genom ett inskrivningsmeddelande underrätta bl.a. kommunens socialtjänst om att en person som har skrivits in i den slutna psykiatriska vården kan komma att behöva insatser från socialtjänsten eller primärvården efter utskrivning, ska utvidgas och i princip gälla samtliga patienter som skrivs in i sådan vård. Endast när det framstår som uppenbart för behandlande läkare att patienten vid utskrivning inte är i behov av några insatser från socialtjänsten bör det vara möjligt att avstå från en sådan underrättelse.

Nuvarande tidsfrist innan betalningsansvaret övergår från landsting till kommun beträffande en utskrivningsklar patient som vårdas inom den slutna psykiatriska tvångsvården ska minskas från trettio till femton vardagar.

7.7.2.1 Tvångsvården behöver inte alltid inledas i den slutna formen

Enligt gällande lagstiftning ska den psykiatriska tvångsvården eller den rättspsykiatriska vården alltid inledas i slutna form på en sjukvårdsinrättning. Först därefter kan frågan om tvångsvården ska ges som öppen vård väckas. Denna ordning kan sägas vara en nödvändig följd av nuvarande förutsättningar för intagning till tvångsvård, som bl.a. ställer krav på att patienten i fråga ska ha ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Som framgår av det tidigare, se avsnitt 7.2.4, föreslår vi emellertid att intagningskriterierna ska ändras. Med den föreslagna ändringen bortfaller kravet på oundgängligt behov av slutna psykiatrisk dygnetruntvård. Det är förvisso inte ett skäl i sig för att tillåta att tvångsvården kan inledas i den öppna formen. Vid klinikbesök som vi haft har vi dock fått uppfattningen att det finns ett behov i verksamheten av en sådan möjlighet. I de allra

flesta fall kommer den öppna tvångsvården att behöva föregås av slutna vård. Det har dock bedömts önskvärt att rekvisiten inte innebär ett absolut förbud mot att redan från början kunna vårda en patient i den öppna vårdformen. Enligt vår bedömning torde möjligheten aktualiseras endast i ett fåtal fall. Så snart det finns en tveksamhet om hur patienten svarar på ett visst läkemedel eller på någon annan behandlingsinsats så måste vården alltid inledas i den slutna formen. Även kravet på att den öppna vårdformen ska åtföljas av en samordnad vårdplan torde innebära vissa begränsningar i detta hänseende.

7.7.2.2 Tillämpningen av den nya vårdformen varierar över landet

Socialstyrelsens uppföljning visar att den öppna psykiatriska tvångsvården har nått avsedda målgrupper men också att det finns en del brister i tillämpningen av olika slag. En brist uppges vara att tillämpningen av den nya vårdformen varierar över landet. I uppföljningen från juni 2011 anges bl.a. följande.

Några kommuner har uppgett att den nya vårdformen över huvud taget inte tillämpas för patienter som vårdas enligt LPT. De anser att det tar för lång tid att återinta den enskilde om han eller hon missköter medicineringen eller bryter mot andra specifika villkor. Dessa kommuner har tillsammans med berört landsting bedömt att det är ett bättre alternativ att skriva ut personen från psykiatrisk tvångsvård. Om personen i fråga då missköter sin medicineringsplan kan han eller hon tas in för slutna psykiatrisk vård med stöd av ett nytt vårdintyg. Detta förfaringsätt minskar risken för att den enskildes psykiska hälsotillstånd.

Avsikten med den nya vårdformen var enligt regeringen att den skulle innebära så få inskränkningar som möjligt i den enskildes frihet samtidigt som hälso- och sjukvården skulle ges förutsättningar att kontrollera vården utanför sjukvårdsinrättningen genom att villkor föreskrevs för vården. Enligt regeringen gavs härigenom bättre förutsättningar för en individanpassad utslussning och rehabilitering till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen och det kunde förutses att behovet av återkommande återintagningar minskar.²³

Inte sällan är det så att en patient behöver få en tydlig struktur kring t.ex. läkemedelsbehandling, boende och sysselsättning för att

²³ Prop. 2007/2008:70 s. 76.

inte försämrats i sin sjukdom eller för att inte återfalla i brottslig verksamhet. Att inta ett synsätt av innebörd att utskrivning från tvångsvården är att föredra framför en överföring till den öppna vårdformen av omsorg om patientens hälsa, förefaller mot den bakgrunden betänkligt. Om tidsaspekten är den avgörande faktorn kan erinras om att redan gällande regler medger att chefsöverläkaren *i brådskande fall* själv får fatta beslut om att en patient ska återintas från öppen till sluten psykiatrisk tvångsvård.

Vad Socialstyrelsen påtalat i denna del medför inte, som vi ser det, något behov av ändrad lagstiftning men visar att det finns ett behov av fortsatta informationsinsatser riktade till både landsting och kommun angående de motiv och syften som legat till grund för införandet av den öppna vårdformen.

7.7.2.3 De särskilda villkoren

Även när det gäller de särskilda villkoren har Socialstyrelsen funnit brister i flera olika avseenden. Ett förhållande som tagits upp är att en del villkor uppfattas som mycket ingripande för den enskilde och att de reser frågor om hur dessa villkor förhåller sig till grundlagens krav på att envar är skyddad från frihetsberövande och kroppsliga ingrepp och att inskränkningar av det skyddet enbart kan ske med stöd av lag. Exempel på villkor som mot den bakgrunden kan ifrågasättas är villkor om drogtester, villkor om att den enskilde inte på egen hand får lämna sitt boende och villkor med krav på behandling av somatiska sjukdomar. Beträffande sistnämnda typ av villkor anser Socialstyrelsen att det kan vara berättigat att ställa sådana villkor men att det då krävs att det har direkt betydelse för den psykiatriska behandlingen.

En åtgärd är att anse som en tvångsåtgärd först när det är möjligt att genomdriva åtgärden även mot den enskildes vilja. Villkor om drogkontroll och olika typer av begränsningar av den personliga rörelsefriheten eller restriktioner i samband med utevistelse, liksom villkor om att den enskilde måste ta emot viss somatisk vård, kan inte genomdrivas mot en patient i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård som motsätter sig det. Den öppna vårdformen innebär i sig också begränsningar av hur pass ingripande villkor som kan ställas upp. Förbud mot att lämna sin bostad eller andra villkor som kraftigt inskränker den enskildes rörelsefrihet är knappast heller ägnade att underlätta för den en-

skilde att få sitt vardagsliv att fungera på ett så självständigt sätt som möjligt. Här kan påminnas om att regeringen vid införandet av den nya öppna vårdformen betonade att ”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” (prop. 2007/08:70 s. 152).

Det behöver alltså råda en balans mellan att villkoren är effektiva sett till syftet med vården och att de inte är alltför ingripande i den enskildes rättssfär. Vi föreslår att det förs in en bestämmelse i lagen som erinrar om att villkoren inte får vara mer långtgående än vad som motiveras av syftet med vården. Det bör även vara möjligt att i efterhand kunna kontrollera om ett uppställt villkor har efterlevts eller inte av patienten. Även detta krav genererar vissa ramar för vilken typ av villkor som kan komma i fråga.

7.7.2.4 En möjlighet att ge läkemedel med tvång

Enligt nuvarande regler kan inga tvångsåtgärder vidtas mot den som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Den reaktion som indirekt kan uppkomma i förhållande till en patient som inte följer ett eller flera villkor är han eller hon kan återintars för vård i slutna form. Som betonats i förarbetena finns det dock ingen automatik mellan ett villkorsbrott och ett upphörande av den öppna vårdformen. Chefsöverläkaren måste alltid i varje enskilt fall pröva hur det åsidosatta villkoret påverkar möjligheten att kunna fortsätta vårda patienten i den öppna vårdformen. Detta synsätt menar vi måste behållas.

Av Socialstyrelsens uppföljning framgår att det finns en del som talar för att chefsöverläkarna redan i nuläget ”kompenserar” för frånvaron av tvång i öppenvården genom att man utnyttjar möjligheten att enbart för en mycket kort tid – för en enstaka eller enstaka dagar – återintars en patient till den slutna tvångsvården för att återuppta en av honom eller henne avbruten läkemedelsbehandling. Efter att patienten tagit emot läkemedlet, i sista hand med tvång, skrivs patienten kort tid därefter ut från den slutna vården, varvid den öppna vårdformen tar vid på nytt. Visserligen tillåter lagen att chefsöverläkaren själv fattar beslut om återintagning till slutna psykiatrisk tvångsvård men det får enbart ske i det fall domstolens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till patientens hälsa.

Det är först när den slutna psykiatriska tvångsvården behöver fortgå utöver fyra dagar som chefsöverläkaren behöver inhämta förvaltningsdomstolens tillstånd för det (jfr 26 a § LPT). I vilken omfattning dessa kortvariga intagningar har förekommit och om det varit så brådskande i dessa fall att domstolens beslut inte har kunnat avvaktas, framgår inte av Socialstyrelsens uppföljning. Redan det förhållandet att det förekommer får anses visa att det finns ett faktiskt behov av att kunna vidta åtgärder för att se till att en patient upprätthåller sin läkemedelsbehandling utan att för den skull han eller hon behöver läggas in på en vårdinrättning för psykiatrisk tvångsvård.

Det är viktigt att den läkemedelsbehandling som chefsöverläkaren har ordinerat för patienten upprätthålls under tid som han eller hon vårdas i den öppna vårdformen. Det bör vara möjligt att åstadkomma det utan att den öppna vårdformen behöver avbrytas. Vi föreslår därför att det införs en möjlighet att ge en patient som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård läkemedel med tvång om han eller hon på eget bevåg har satt ut sitt ordinerade läkemedel och vägrar att återuppta det. En grundläggande förutsättning för att patienten ska kunna ges läkemedel mot hans eller hennes egen vilja är att den är nödvändig för att undvika att patienten återinsjuknar eller allvarligt försämras i sitt psykiska tillstånd eller för att patienten ska kunna avsevärt förbättras i sitt psykiska tillstånd. Förfarandet ska omgärdas av regler som tillförsäkrar att åtgärden blir rättssäker.

7.7.2.5 En möjlighet till drogkontroll och kroppsvisitation

Vid sidan av läkemedelsbehandling bör det även vara möjligt att drogtesta och kroppsvisitera en patient som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård. Förslaget om drogtest ska ses mot bakgrund av att det är vanligt att personer med psykisk ohälsa har eller har haft ett missbruk och att det är väsentligt att patienten avhåller sig från bruk av alkohol, andra droger eller ej tillåtna läkemedel för att inte äventyra eller omintetgöra effekten av läkemedelsbehandlingen. Säkerhetsskäl föranleder vidare att det bör vara möjligt att kunna kontrollera att en patient som vårdas i den öppna vårdformen inte bär med sig vapen, stickverktyg eller andra olämpliga föremål i samband med att han eller hon besöker en vårdinrättning för medicinsk undersökning eller behandling eller för att inställa sig

till en domstolsförhandling som hålls där. Frågan om kroppsvisitation behandlas även i avsnitt 19.6.3.

7.7.2.6 Inskrivningsmeddelanden

Socialstyrelsen har i sin uppföljning konstaterat att samordnade vårdplaner upprättas i avsevärt färre fall för patienter inom psykiatrisk tvångsvård än för patienter inom rättspsykiatrisk vård. Socialstyrelsen uppfattar att det är den korta vårdtiden för patienter i den första gruppen som gör att sådana vårdplaner inte upprättas.

Det är otillfredsställande att så många patienter inom den psykiatriska tvångsvården överförs till öppen psykiatrisk tvångsvård enbart med villkor om läkemedelsbehandling och kontakt med psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Enligt den bild som vi har fått vid klinikbesök och vid andra samtal med företrädare för både professionen och patient-, brukar- och närståendeorganisationer, är det förhållandevis ovanligt att personer, som har varit så pass sjuka att slutna psykiatrisk tvångsvård har varit nödvändig, helt saknar behov av insatser från kommunens socialtjänst efter utskrivning. Att stöd uteblir kan enligt vissa ha sin orsak i patienterna själva väljer att inte ansöka om insatsen på grund av den avgift som följer med den. Det uppges att det är vanligt att personer i den aktuella kretsen har en mycket knapp ekonomi och att flera av dem därför väljer bort en insats som de i och för sig nog kan uppfatta skulle vara till hjälp för dem.

Avsaknaden av stöd och hjälp från kommunens socialtjänst torde i allmänhet vara ägnad att försämra förutsättningarna för den enskilde att kunna fungera väl i sin hemmiljö. Att helt överlämna till den enskilde att omedelbart efter utskrivning från den slutna vården själv ta ansvar för sin läkemedelsbehandling och andra åtgärder som kan tänkas bidra till att vardagslivet fungerar, torde inte sällan utmynna i att han eller hon på nytt återinsjuknar.

En annan sak är att syftet med stödinsatser *på längre sikt* är att de ska leda till att patienten kan ta ett eget ansvar och leva ett självständigt liv utan sådana insatser. I övergången mellan slutna och öppen vård, liksom för övrigt vid utskrivning från tvångsvården, har den enskilde vanligtvis ett påtagligt behov av stöd från socialtjänsten under en mer eller mindre lång tid. Till bilden hör också att åtskilliga personer som kan vara aktuella för stödinsatser inte sällan har en bristande sjukdomsinsikt. Det medför än tydligare krav

på att de får hjälp med att följa sin läkemedelsbehandling, att upprätthålla kontakter med den öppna psykiatriska sjukvården, att få en meningsfull sysselsättning och att överhuvudtaget strukturera sin vardag. Fråga är då om det är möjligt att åstadkomma att en sådan hjälp kan etableras i större omfattning än för närvarande.

Vår utgångspunkt är att den slutna psykiatriska tvångsvården ska aktualiseras endast när det är absolut ofrånkomligt utifrån patientens sjukdomsbild. Med den utgångspunkten förefaller det mindre tillfredsställande att den slutna vårdtiden skulle behöva förlängas av skäl som inte grundas på den enskildes sjukdomsbild utan på den tidsåtgång som åtgår för planering av och tillhandahållande av samhällets övriga hjälpinsatser när den slutna tvångsvården ska upphöra och övergå i öppen form.

Enligt 11 kap. 1 § SoL ska kommunens socialnämnd (eller motsvarande nämnd) utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. För personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring ska socialnämnden, enligt 5 kap. 7 § samma lag, verka för att de får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Av samma lagrum framgår att nämnden skall 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. I lagrummet anges också att kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter behöver ett sådant boende.

För att få klarhet om den enskilde har ett fungerande och anpassat boende, klarar sin ekonomi, upprätthåller viktiga relationer till barn och andra närstående, får tillgång till meningsfull sysselsättning och fritid m.m., behöver en behovsinventering ske.

Hälso- och sjukvården har en skyldighet att, under vissa förutsättningar, underrätta kommunens socialtjänst om att en patient har skrivits in i den slutna hälso- och sjukvården. Denna skyldighet återfinns i 10 a § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen). Bestämmelsen har följande lydelse:

10 a § När en patient skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård eller så snart det därefter bedöms finnas ett behov av det, skall den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas genom ett inskrivningsmeddelande 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 vård.

De personuppgifter som kan förekomma i ett sådant inskrivningsmeddelande är endast namn, personnummer och adress.

Utan att en formell utredning behöver inledas är det, som vi ser det, lämpligt att kommunens socialtjänst ändå gör en form av *förhandsbedömning* av en persons hjälpbehov redan i samband med att man underrättas om att en person har skrivits in i den slutna psykiatriska vården. Det kan t.ex. ske genom att kommunens socialtjänst, efter att ha fått del av inskrivningsmeddelandet, tar kontakt med patienten och med vårdpersonal för att bilda sig en uppfattning om behovet. Eftersom det inte är ovanligt att en person med en psykisk funktionsnedsättning har en dålig insikt om de konsekvenser nedsättningen medför för honom eller henne – och därmed inte alltid ser strikt objektivt på det egna behovet av insatser – är det angeläget att socialtjänsten tidigt etablerar kontakt och, i förekommande fall, påbörjar ett motivationsarbete när man ser att personen i fråga skulle vara hjälpt av att få insatser av olika slag.

En absolut förutsättning för att kommunens socialtjänst ska kunna påbörja ett sådant arbete är att den får *vetskap* om att en person har skrivits in i den slutna vården. Vi uppfattar att utformningen av den bestämmelse som reglerar underrättelseskyldigheten kan ha bidragit till att underrättelse om inskrivning i den slutna psykiatriska tvångsvården lämnas i för få fall.

I specialmotiveringen till den aktuella bestämmelsen i betalningsansvarslagen anges följande.

Med ett inskrivningsmeddelande avses ett meddelande till den öppna vården och socialtjänsten som syftar till att informera om att en viss patient blivit inskriven på sjukhuset och att en samordnad vårdplanering kan bli aktuell. Översändandet av meddelandet innebär dock inte att en vårdplanering inletts. Ett inskrivningsmeddelande skall inte översändas slentrianmässigt för t.ex. alla över en viss ålder eller efter andra kriterier. Information behöver endast lämnas om de patienter där nya eller fortsatta hjälpinsatser bedöms bli aktuella efter sjukhusvistelsen (prop. 2002/03:20 s. 42).

Som framgår ska socialtjänsten underrättas endast när läkaren bedömer att patienten, efter att ha skrivits ut, *kan komma att behöva* nya eller fortsatta hjälpinsatser efter sjukhusvistelsen. Som vi ser

det torde denna bedömning i vissa fall vara förhållandevis enkel att göra, i andra fall mycket svår. När patientens psykiska tillstånd är så pass nedsatt att det inte är möjligt att föra ett samtal med honom eller henne, och inte heller uppgifter från anhöriga eller andra närstående finns att tillgå för läkaren, torde det vara förenat med stor osäkerhet att göra den bedömningen. Patienten är kanske inte heller känd sedan tidigare inom hälso- och sjukvården. Visserligen öppnar bestämmelsens lydelse för att läkaren i en sådan situation kan avvakta med denna bedömning. Om den anstår tills senare förlorar man dock viktig tid och det medför att socialtjänstens tidiga förhandsbedömning inte kan komma igång redan i samband med inskrivningen.

Socialstyrelsens uppföljning av den öppna psykiatriska tvångsvården visar att kommunerna i nästan hälften av fallen där patienter hade överförts till öppen psykiatrisk tvångsvård helt saknade kännedom om det. Den ena tolkningen av det är att det rimmar med faktiska förhållanden och behov; dvs. endast ungefär varannan patient som skrivs ut till öppen psykiatrisk tvångsvård har något behov av hjälp och stöd från kommunens socialtjänst, och att det följaktligen inte finns något anmärkningsvärt med det förhållande som Socialstyrelsen redovisar. Den andra tolkningen, och som vi uppfattar att Socialstyrelsen särskilt har velat lyfta fram i sin uppföljning, är att det visar att underrättelse om inskrivning inte sker i en utsträckning som svarar mot det verkliga behovet, och att uppföljningen således indikerar att behandlande läkare i alltför få fall underrättar kommunens socialtjänst om inskrivning i psykiatrisk slutenvård.

Den bild som vi har är att patienter som skrivs ut från slutet till öppen psykiatrisk tvångsvård ofta har behov av insatser från socialtjänsten i någon form. Det är den ena viktiga utgångspunkten. Den andra är att den genomsnittliga vårdtiden för en patient som vårdas inneliggande enligt LPT understiger fyra veckor i nästan hälften av fallen, vilket innebär att tidsaspekten är kritisk. Det innebär att det är nödvändigt att kommunen får underrättelse om inskrivningen *tidigt och sannolikt också i avsevärt fler fall* än nu. Vi föreslår därför att skyldigheten för behandlande läkare att underrätta kommunens socialtjänst (och andra) om inskrivning i den slutna psykiatriska tvångsvården utvidgas. Bestämmelsen bör utformas så att endast när det framstår som *uppenbart* för behandlande läkare att patienten vid utskrivning inte är i behov av några hjälpinsatser från socialtjänsten, är det möjligt att avstå från att lämna underrättelse om inskrivningen.

På det sättet åstadkommer man att socialtjänsten får nödvändig information i den utsträckning som svarar mot det verkliga behovet.

Som framgå av det tidigare återgivna förarbetsuttalandet innebär inte översändandet av meddelandet om inskrivning att en vårdplanering har inletts. En underrättelse om inskrivning behöver alltså inte alltid följas av en kallelse till vårdplanering. Det kan ju vara så att det först efter en tid, när patientens tillstånd har hunnit stabiliseras, står klart för behandlande läkare huruvida någon hjälpinsats från kommunens sida behövs eller inte. Själva poängen med att underrättelse om inskrivning sker tidigt är att den uppmärksammar kommunen på att hjälpinsatser kan komma att behövas senare och att den därmed skapar nödvändig framförhållning för det arbetet. Lydelsen av bestämmelsen ("kan komma att behöva") ger, enligt vår uppfattning, utrymme för behandlande läkare att även lämna underrättelse i ett fall där det är tveksamt om hjälpinsatser senare kan komma att behövas.

Vi vill vidare peka på att regeringen, vid införandet av den nu aktuella bestämmelsen, uttalade att det fanns fördelar med att på ett tidigt stadium kunna underrätta kommunen om att en patient kan komma att behöva insatser och att det, mot den bakgrunden, var motiverat att den behandlande läkaren i samband med inskrivningen "underrättar de enheter som *kan* (vår kursivering) bli aktuella för hjälpinsatser efter utskrivningen och att vissa uppgifter utan hinder av sekretess får överlämnas till kommunen" (prop. 2002/03:20 s. 35). Som vi uppfattar det är vårt förslag i linje med det synsätt som regeringen gav uttryck för.

Som tidigare nämnts innehåller ett meddelande om inskrivning i slutenvården endast uppgift om personens namn, personuppgifter och adress.

Den utvidgning av bestämmelsens tillämpning som vi föreslår kommer i ett begränsat antal fall att medföra att hjälpinsatser, oaktat att kommunen har fått besked om inskrivningen, inte behövs eller aktualiseras (ett behov finns men den enskilde vill av något skäl inte ta emot hjälpinsatsen). Olägenheten för patienten av att uppgift om inskrivningen har lämnats till socialtjänsten i ett fall som inte senare också följs av en insats, måste vägas mot konsekvensen av att ett inte ringa antal patienter, som har ett verkligt behov av hjälpinsatser, inte kommer i åtnjutande av det, bl.a. som en följd av att kommunen helt saknar kännedom om att dessa personer är före-

mål för den typen av vård. Vi menar att nackdelarna med sistnämnda förhållande väger över.

Enligt 25 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Enligt 12 § samma kapitel hindrar inte sekretessen enligt 1 § att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, *om det behövs* för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne vårdas med stöd av LPT eller LRV. I 13 § anges vidare att om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretess enligt 1 § inte att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område.

Gällande sekretessregler medger alltså att underrättelse om inskrivning i den slutna psykiatriska tvångsvården lämnas till kommunens socialtjänst under förutsättning att det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Vi menar att information om att en person har skrivits in i den slutna psykiatriska inskrivningen behöver lämnas till socialtjänsten för att säkerställa att den enskilde får behövliga hjälpinsatser.

Även med en tidig underrättelse till kommunens socialtjänst kan det naturligtvis vara så att patientens vårdtid inom slutenvården har varit så pass kort att det inte varit möjligt att ha kommunens insats på plats när personen skrivs ut från den slutna vården. Även andra grunder till det kan naturligtvis finnas, t.ex. att den enskilde ännu inte har varit beredd att ta steget att formellt ansöka om att beviljas insatsen. Socialtjänstens arbete med att tillhandahålla insatsen behöver då förstås fortsätta.

7.7.2.7 Samordnad vårdplan

Bindande bestämmelser om rutiner för samverkan mellan huvudmännen finns i Socialstyrelsens föreskrifter *Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård* (SOSFS 2005:27).

Socialstyrelsen har i sin inledande uppföljning uppmärksammat att reglerna för den öppna vårdformen medför problem i en viss situation när det gäller tillämpningen av betalningsansvarslagen. Vad som särskilt åsyftas är följande situation. För att betalningsansvaret ska övergå på en kommun torde krävas att en domstol har fattat beslut om att patienten ska undergå öppen psykiatrisk tvångsvård. För domstolens beslut krävs i sin tur att det finns en samordnad vårdplan. Om kommunen vägrar att medverka i upprättandet av en samordnad vårdplan saknas det nödvändiga underlaget för att domstolen ska kunna fatta beslut. Enligt Socialstyrelsen bör Psykiatrilagsutredningen beakta denna svårighet vid sin översyn av den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen.

Vi noterar att Socialstyrelsen inte har återkommit till denna aspekt i sin senare uppföljning av den nya öppna vårdformen. Det är därför något oklart om Socialstyrelsen anser att det som påtalats i denna del alltjämt utgör ett aktuellt tillämpningsproblem. Av Socialstyrelsens rapport framgår inte heller hur pass vanligt det är att kommunerna inte medverkar till att samordnade vårdplaner kan upprättas.

Om behandlande läkare bedömer att en patient efter utskrivning från landstingets slutna hälso- och sjukvård kan komma att behöva insatser från kommunens socialtjänst ska en samordnad vårdplan upprättas (10 b § lagen [1990:1404] om kommunernas betalningsansvar, betalningsansvarslagen). Nödvändiga insatser från berörda enheter inom hälso- och sjukvården ska redovisas i den samordnade vårdplan som chefsöverläkaren ska foga till sin ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård. Av förarbetsuttalanden framgår att om patienten inte har något behov av insatser från kommunen så behöver inte något samråd ske med kommunen (se prop. 2007/08:70 s. 147 f.). Möjligen har detta uttalande kommit att uppfattas så att det innebär att någon kontakt överhuvudtaget inte behöver förekomma mellan chefsöverläkaren och kommunen i ett sådant fall och att då inte heller någon samordnad vårdplan behöver upprättas. Även om något formellt samråd möjligen inte behöver ske i ett sådant fall anser utredningen att chefsöverläkaren trots allt behöver få vetskap om huruvida socialtjänsten gör samma bedömning och har kommit

till samma slutsats, dvs. att det inte finns något särskilt behov av stöd från socialtjänsten för patienten i fråga. Det följer för övrigt av 3 kap. 9 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) att det i den samordnade vårdplanen ska anges att patienten inte behöver eller vill ha några insatser från socialtjänsten. Att kommunens socialnämnd ansluter sig till chefsöverläkarens bedömning att det inte finns behov av hjälpinsatser från kommunen redovisas enklast genom att företrädare för kommunens socialtjänst justerar en samordnad vårdplan med den uppgiften. Vi vill därför förorda att det *alltid* fogas en samordnad vårdplan till ansökan, och det alldeles oavsett om insatser från socialtjänsten ska utgå eller inte. Att begreppet samordnad vårdplan alltid används i en ansökan till förvaltningsrätten om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, även när insatser från andra aktörer inte behövs, förordas också av Socialstyrelsen (se Socialstyrelsens Meddelandeblad, oktober 2008; Vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

Med en sådan föreslagen ordning undanröjs också den möjliga regelkonflikt som nu kan uppfattas föreligga mellan å ena sidan det *obligatoriska kravet* på att en samordnad vårdplan ska åtfölja en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård, och å andra sidan den fakultativt utformade regeln om att chefsöverläkaren ska upprätta en sådan vårdplan *när han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser* från bl.a. socialtjänsten. Om företrädare för socialtjänsten inte infinner sig till den vårdplanering som chefsöverläkaren har kallat till inför utskrivning av patienten eller på annat sätt inte medverkar till att den samordnade vårdplanen kan upprättas i tid, är det i första hand en fråga för tillsynsmyndigheten.

7.7.2.8 Tidsfrist för inträdande av kommunernas betalningsansvar för en utskrivningsklar patient

Såvitt gäller betalningsansvarslagen anser vi att det också finns anledning att ta upp en annan aspekt av lagens tillämpning. Det gäller frågan om det numera finns tillräckliga skäl för att ha kvar nuvarande tidsfrist om trettio vardagar innan betalningsansvaret övergår från landsting till kommun beträffande en utskrivningsklar patient som vårdas inom den slutna psykiatriska tvångsvården. Motsvarande

tidsfrist för utskrivningsklara patienter inom den somatiska vården är fem vardagar.

Genom ändring i betalningsansvarslagen den 1 juli 2003 (SFS 2003:193) utökades kommunernas betalningsansvar för patienter som är färdigbehandlade inom den psykiatriska slutenvård. Ändringen innebar att det tidigare kravet för att betalningsansvaret skulle inträda, nämligen att patienten skulle ha vårdats sammanhängande i den slutna vården under mer än tre månader, togs bort. De kortare vårdtiderna inom slutenvården, tillsammans med den fortsatta utbyggnaden av de kommunala stödformerna för psykiskt funktionshindrade medförde enligt regeringen att det inte längre var motiverat med särbestämmelser för den psykiatriska vården.²⁴ Dock bibehölls särbestämmelser i så måtto att en längre tidsfrist för betalningsansvarets inträde skulle gälla för patienter från den slutna psykiatriska vården än vad som gällde för annan slutenvård. Som skäl för denna längre tidsfrist hänvisade regeringen till att huvudmännen behöver längre tid för kartläggning och planering för att kunna erbjuda boende som utgår från och är anpassade till de psykiatriska patienternas samlade behov. Den då införda tidsfristen om trettio vardagar efter kallelse till vårdplanering gäller fortfarande.

Sedan lagändringen 2003 har kommunerna fortsatt att bygga ut och stärka sina stödformer för personer med psykisk funktionsnedsättning. Som nämnts tidigare har kommunerna dessutom fått del av särskilda statliga medel under åren 2007–2010 för att understödja denna utveckling. Enligt Socialstyrelsens uppgifter har antalet personer med psykisk funktionsnedsättning som får någon form av boendeinsats ökat från ca 24 000 år 2008 till ca 29 000 år 2010.²⁵ Det finns därför anledning att nu kunna utgå ifrån att kommunernas beredskap för och möjlighet att kunna tillhandahålla patienter som skrivits ut från den psykiatriska slutenvården ett gott och anpassat boendestöd, är avsevärt bättre än tidigare. Vi menar att det innebär att det av regeringen tidigare anförda argumentet för att tidsfristen för betalningsansvarets inträde i förhållande till dessa patienter behöver vara minst trettio vardagar efter utskrivning, inte längre har samma bärkraft. Det finns också, som vi ser det, ett särskilt värde i att på olika sätt försöka normalisera reglerna för patienter inom den slutna psykiatriska vården så att de helst inte alls eller i vart fall i så liten utsträckning som möjligt avviker från

²⁴ Prop. 2002/03:20 s. 36

²⁵ Socialstyrelsens rapport, *Insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar*, juni 2011.

vad som gäller för annan sluten vård. Såvitt vi erfarit förekommer det att även patienter inom den somatiska vården har behov av förhållandevis omfattande stödinsatser av kommunen för sin eftervård, och det har inte framkommit att den korta tidsfristen om fem dagar för betalningsansvarets inträde som gäller i det fallet har ger upphov till några särskilt stora problem.

Vi vill också peka på att i de slutsatser som lämnas i SKL:s rapport i november 2010, *Bättre vård – mindre tvång*, och som redovisar resultatet av den kartläggning som SKL gjort av den psykiatriska heldygnsvården 2008 och 2009, nämns särskilt att tidsfristen kan behöva ses över.

Vi är samtidigt införstådda med att det inte helt kan bortses från att vissa insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning kan vara svårt att individuellt anpassa och tillhandahålla inom en handfull dagar. Det finns därför i nuläget inte skäl för att ta steget fullt ut och föreslå en tidsfrist om fem dagar för betalningsansvarets inträde även för patienter inom den psykiatriska slutna vården. Vi anser att en rimlig avvägning mellan de motstående intressen som nu har redovisats ger vid handen att det numera borde vara möjligt att minska tidsfristen från trettio till femton vardagar. På det sättet närmar man sig de regler som gäller för den somatiska vården. Vi ser framför oss en utveckling som innebär att lagstiftaren inom en inte alltför lång tid tar ytterligare ett steg och helt tar bort den skillnad i sagda tidsfrist som finns mellan psykiatrisk och somatisk sluten vård.

7.7.2.9 Patienternas delaktighet i vårdplaneringen

Enligt 3 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, SOSFS 2008:18 ska patientens delaktighet och inflytande tillgodoses i den samordnade vårdplaneringen.

Av Socialstyrelsens föreskrifter, Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård, SOSFS 2005:27, framgår att det i vårdplanen ska antecknas om patienten och närstående har medverkat i vårdplaneringen eller inte.

Socialstyrelsen har konstaterat att uppgifter om huruvida patienter deltagit och orsaker till att en sådan medverkan inte skett, saknas i ett antal av de granskade vårdplanerna. För att få en bild av hur pass delaktiga patienter varit i upprättandet av den samordnade vård-

planen har ett antal personer med egen erfarenhet av öppen rättspsykiatrisk vård intervjuats av Socialstyrelsen. Av intervjuerna framgår att flertalet patienter inte kände sig delaktiga i framtagandet av vårdplanen. De hade svårt att redogöra för innehållet i vårdplanen liksom för vilka personer som varit involverade i upprättandet av den.

Det kan på goda grunder antas att psykiatrisk vård i allmänhet blir mer framgångsrik ju mer delaktig i och ju större inflytande en patient har i utformningen av sin egen vård. Genom att patienten känner sig delaktig kan ett för vården gynnsamt förtroende mellan läkare och annan vårdpersonal och patienten etableras. Endast undantagsvis bör omständigheterna hindra att patienten inte alls kan vara delaktig i vårdplaneringen i någon grad. I det skede när det är aktuellt att överföra patienten i den öppna vårdformen torde patientens tillstånd ha stabiliserats i sådan grad att det borde vara möjligt för honom eller henne att medverka i vårdplaneringen. Som inledningsvis redovisats finns det redan i nuläget bestämmelser som är ägnade att trygga att patienten görs delaktig i vårdplaneringen. Någon ändrad lagstiftning behövs därför inte. De påtalade bristerna synes i stället vara ett resultat av dålig följsamhet mot de regler som redan finns. Det kan finnas anledning för Socialstyrelsen att särskilt uppmärksamma detta förhållande i sin tillsynsverksamhet.

7.7.3 En rätt för patienten att vistas utomhus

7.7.3.1 Bakgrund

Justitieombudsmannen, JO, har i ett beslut den 31 maj 2011,²⁶ med anledning av klagomål från en patient som genomgick rättspsykiatrisk vård och som under en tid så gott som helt vägrats utevistelse, konstaterat att det i LPT eller LRV inte finns några bestämmelser som uttryckligen ger en patient, som är föremål för sluten tvångsvård, en rätt till daglig vistelse utomhus. Mot bakgrund bl.a. av de rekommendationer som The European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) framlagt i sin slutliga rapport från besöket i Sverige 9–18 juni 2009, har JO funnit att det finns anledning att överväga om rätten till utomhusvistelser för patienter som vårdas med stöd av

²⁶ Dnr 6823-2009 och 2196-2010

LPT eller LRV bör regleras. JO har mot den bakgrunden sänt en kopia av sitt beslut till utredaren och till Socialdepartementet.

I den nämnda rapporten rekommenderar CPT att alla patienter på de inspekterade avdelningarna (inspektion ägde bl.a. rum på Psykiatriska kliniken i Huddinge) ges möjlighet till vistelse eller motion utomhus minst en timme om dagen, försåvitt inte medicinska skäl talar emot det. Platsen för utomhusvistelsen ska fylla nödvändiga säkerhetskrav, ha plats för vila och skydda mot dåligt väder (i rapporten: ”a secure outdoor area equipped with a means of rest and protection against inclement weather”).

7.7.3.2 Behov av ändrade regler

I det ovan nämnda ärendet inhämtade JO yttrande från Socialstyrelsen i fråga om bl.a. patientens rätt till utevistelse. I yttrandet angav Socialstyrelsen som sin uppfattning att kraven på en god vård medför att utevistelse alltid bör övervägas och att styrelsen vid inspektioner och tillsynsärenden har framhållit vikten av att patienter får möjlighet att dagligen vistas utomhus. Även patienter med längre vårdtider måste så långt det är möjligt ges tillfälle att vistas utomhus på lämplig plats. I det aktuella ärendet ansåg Socialstyrelsen att en möjlighet för patienterna att vistas på en balkong inte uppfyllde de krav som CPT ställde upp i sin rekommendation.

I detta sammanhang kan vara av intresse att jämföra med vad som på denna punkt gäller för den som är intagen i kriminalvårdsanstalt. Enligt 4 kap. 1 § fängelselagen (2010:610) ska en intagen ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme varje dag, om det inte finns synnerliga skäl mot det. En motsvarande bestämmelse gavs i den tidigare gällande lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt. – I 4 kap. 2 § fängelselagen anges vidare att en intagen (också) ska ges möjlighet att på lämpligt sätt ägna sig åt fysisk aktivitet och annan fritidssysselsättning. Såvitt gäller sistnämnda kan särskilt noteras att något krav på att den fysiska aktiviteten ska ske utomhus inte uppställs.

7.7.3.3 Våra överväganden och förslag

Vårt förslag: Det ska införas en rätt för en patient i den slutna psykiatriska tvångsvården att få vistas utomhus minst en timme varje dag, om det inte finns synnerliga skäl mot det. För en patient som kan anses representera en förhöjd säkerhetsrisk får utomhusvistelsen begränsas till en för ändamålet särskilt avgränsad plats.

Inom den slutna psykiatriska vården, liksom för övrigt vid all annan tvångsvård, är det angeläget att patienten ges möjlighet till utevistelse. Utevistelsen kan motverka s.k. hospitalisering vid långa vårdtider och kan också bidra till att patienten upplever frihetsberövandet som mindre påträngande. Det utgör också en viktig komponent i strävan att i största möjliga utsträckning ”normalisera” patientens förhållanden inom ramen för tvångsvården.

Som nyss konstaterats finns det i nuläget inte någon uttrycklig reglering av möjligheten till utevistelse för den som är intagen för slutna psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Såvitt vi erfarit ges dock regelmässigt en patient tillfälle till vistelse utomhus när det psykiska tillståndet har stabiliserats och medger det. Ofta sker det genom att patienten beviljas frigång, dvs. en möjlighet för honom eller henne att vistas på egen hand utanför vårdavdelningen men inom vårdinrättningens område. I vissa fall är utevistelsen förbunden med villkor om att vårdpersonal ska åtfölja patienten. Det finns dock inte någon uttrycklig rätt för patienten att via frigång eller på annat sätt vistas utomhus. Detta förhållande är enligt vår mening en påtaglig brist och har också, som det måste förstås, föranlett kritik från CPT.

För att ytterligare ge eftertryck åt vikten av att patienter som ges vård inom den slutna psykiatriska tvångsvården får möjlighet till daglig utevistelse, i den utsträckning som patientens tillstånd medger det, föreslår vi att det införs en rätt till utevistelse för dessa patienter. En sådan regeländring torde också, i huvudsak, efterkomma de rekommendationer som lämnats av CPT på detta område.

I förhållande till patienter som representerar en förhöjd säkerhetsrisk kan en sådan rättighet emellertid inte innefatta en rätt att få vistas fritt inom vårdinrättningens område. Rättigheten får i det fallet inskränkas till utevistelse på en bestämd avgränsad utomhus-

ytta som fyller höga krav på säkerhet vad gäller rymningsrisk, fritagningsförsök etc.

Det är vidare ofrånkomligt att rätten till utevistelse inte kan vara absolut. I vissa undantagsfall måste det vara möjligt att hindra en patient från utevistelse av hänsyn till patientens eget tillstånd, pågående behandlingsinsatser m.m., men även av hänsyn till ordning och säkerhet. Att en patient inte tillåts att vistas utomhus ens på en för ändamålet särskilt avgränsad utomhusyta som uppfyller krav på hög säkerhet, torde dock höra till de rena undantagen. Om det är nödvändigt att hålla patienter avskilda från varandra torde det vara möjligt att upprätthålla genom att skilda tider ges för dessa patienters utevistelse.

Det ankommer på vårdgivaren att i god tid före lagens ikraftträdande planera för och vidta de nödvändiga åtgärder som behövs för att kunna möta rätten till utevistelse för patienter som vårdas inom den slutna psykiatriska tvångsvården.

7.8 Polismyndighetens befogenhet att omhänderta psykiskt störda personer och skyldighet att lämna biträde

7.8.1 Vårt uppdrag

Vi ska enligt våra direktiv se över bestämmelserna i LPT och LRV om polismyndighetens befogenhet att tillfälligt omhänderta personer samt skyldighet att i vissa fall lämna hälso- och sjukvården biträde. Vi ska analysera i vilka fall biträde eller andra insatser av polis bör kunna ske. En utgångspunkt ska vara att handräckning endast kan komma i fråga när det finns ett behov av polisens särskilda kompetens och befogenheter. I detta sammanhang ska vi även se över polismyndighetens behov av information från hälso- och sjukvården i samband med att t.ex. biträde lämnas.

7.8.2 Polismyndighetens befogenhet att omhänderta psykiskt störda personer enligt nuvarande reglering

Enligt 11 § polislagen (1984:387) får en polisman omhänderta en person, om polismyndigheten genom en särskild föreskrift har befogenhet att besluta att någon ska omhändertas. Ett omhänder-

tagande får ske om det finns förutsättningar att besluta enligt den särskilda föreskriften och om ett dröjsmål med omhändertagandet innebär fara för liv eller hälsa eller någon annan fara.

Av 15 § polislagen framgår att den polisman som har verkställt ett omhändertagande så skyndsamt som möjligt ska anmäla åtgärden till sin förman. Har omhändertagandet inte redan upphört ska förmannen omedelbart pröva om det ska bestå. Ska den som har omhändertagits hållas kvar ska förmannen skyndsamt underrätta polismyndigheten om omhändertagandet och skälet till detta. Polismyndigheten ska snarast möjligt efter ett omhändertagande enligt 11 § meddela beslut enligt vad som är föreskrivet om detta. Enligt 17 § polislagen får den omhändertagne tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning eller säkerhet.

Ett ingripande enligt polislagen förutsätter alltså att särskilda regler som gäller polisens rätt till ingripande i mera speciella situationer tas upp i lagar som gäller just dessa situationer. I LPT finns en sådan reglering i 47 § första stycket. En denna bestämmelse får polismyndigheten tillfälligt omhänderta en person om det finns skälig anledning att anta att han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp. Omhändertagandet får ske 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.

Ett omhändertagande av en person kan tänkas bli aktuellt t.ex. för att förhindra ett självmord eller för att avvärja att någon i personens omgivning blir skadad. En persons beteende kan också vara sådant att det föreligger en omedelbar fara för personens egen hälsa och att hans eller hennes behov därför framstår som överhängande. Bedömningen av om förutsättningarna för ett omhändertagande är uppfyllda kan ibland bli något summarisk vid tillfället för ingripandet. En noggrannare prövning bör vara möjlig när förmannen eller polismyndigheten prövar om omhändertagandet ska bestå. Den omhändertagne får inte förvaras under någon längre tid på polisstationen utan han eller hon får endast hållas kvar tillfälligt under kortast möjliga tid i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne den hjälp som är nödvändig. Polisen bör efter omhändertagandet genast kontakta en sjukvårdsinrättning eller den öppna psykiatriska verksamheten för att den omhändertagne ska få erforderlig hjälp snarast möjligt och i första hand utan inslag av tvång. Det förutsätts att vårdpersonal tar

över den omhändertagne så snart som möjligt. Polisen kan också föra den omhändertagne till en sjukvårdsenhet.²⁷

7.8.3 Polismyndighetens skyldighet att lämna biträde enligt nuvarande reglering i LPT och LRV

Polismyndigheten har enligt ett stort antal författningar skyldighet att i olika sammanhang bistå myndigheter med handräckning. Bakgrunden till polismyndighetens skyldighet är den befogenhet som en polisman har enligt 10 § polislagen (1984:387) att använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd.

En polisman får med stöd av 20 § polislagen söka efter en person som med laga stöd ska omhändertas och bereda sig tillträde till den eftersöktes bostad eller till annat hus, rum eller ställe som tillhör eller disponeras av honom eller henne. Om det finns synnerliga skäl att anta att den eftersökta uppehåller sig hos någon annan får polismannen bereda sig tillträde även dit. För att söka efter någon som genomgår psykiatrisk tvångsvård eller har överlämnats till rättspsykiatrisk vård och som har avvikit från en sjukvårdsinrättning, får en polisman också undersöka transportmedel på viss plats om det med hänsyn till omständigheterna finns särskilda skäl att anta att den avvikne utgör en allvarlig fara för annans liv eller hälsa eller för rikets säkerhet.

I 47 § andra stycket LPT anges ett antal situationer då polismyndigheten ska lämna biträde.²⁸ Enligt *första punkten* i stycket ska biträde lämnas för att en undersökning för vårdintyg ska kunna genomföras. Biträde ska lämnas på begäran av en läkare i allmän tjänst eller av en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg. Av Socialstyrelsens föreskrifter²⁹ framgår att biträde ska begäras endast när det av omständigheterna framgår att den enskilde håller sig undan eller inte frivilligt går med på en undersökning för vårdintyg. Om det är möjligt och bedöms lämpligt, ska undersökningen utföras där den enskilde vistas. Bestämmelsen i första punkten tillkom enligt förarbeten³⁰ främst för att göra det möjligt för den läkare som ska ut-

²⁷ Regeringens proposition 1990/91:58 om psykiatrisk tvångsvård, m.m., s. 286.

²⁸ Av 39 § LPT framgår det att chefsöverläkaren kan delegera uppgiften att begära handräckning åt en annan läkare vid sjukvårdsinrättningen.

²⁹ 4 kap. 3 §, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, SOSFS 2008:18.

³⁰ Prop. 1990/91:58, s. 286.

föra undersökningen att få tillträde till den bostad eller det utrymme där den enskilde befinner sig. Det framhölls som viktigt att den enskilde kan undersökas där han eller hon vistas, om detta inte är omöjligt eller uppenbart olämpligt. Går den som ska undersökas med på att låta undersöka sig i sin bostad och undersökningen lämpligen kan ske där, bör polishandräckning för transport till en läkarmottagning inte komma ifråga om inte starka skäl talar för detta.

Möjlighet att begära polismyndighetens biträde finns också för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats, 47 § andra stycket *andra punkten* LPT. Begäran kan i det fallet göras av en läkare i allmän tjänst eller en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg samt av chefsöverläkaren. Innan biträde begärs enligt *andra punkten* ska läkaren, om det bedöms lämpligt, försöka övertala patienten att frivilligt inställa sig på den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning ska prövas.³¹

Av *tredje punkten* framgår att chefsöverläkaren kan begära polismyndighetens biträde för att återföra en patient som har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd. Chefsöverläkaren kan enligt *fjärde punkten* också begära biträde för att återföra en patient som inte återvänt till vårdinrättningen sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller när tillståndet har återkallats. Slutligen kan chefsöverläkaren enligt *femte punkten* begära biträde för att återföra en patient till vårdinrättningen, om han eller hon inte har återvänt dit sedan ett beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård har fattats. Sådant biträde kan begäras såväl när chefsöverläkaren själv har fattat beslut om att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård (26 a § LPT) som när rätten har beslutat om sluten psykiatrisk tvångsvård efter en sedvanlig ansökan om fortsatt vård.³² Begäran om polismyndighetens biträde enligt tredje, fjärde eller femte punkten får göras endast när det av omständigheterna framgår att patienten inte frivilligt har för avsikt att återkomma till vårdinrättningen.³³ Med hänsyn till beslutets akuta karaktär ska patienten omedelbart infinna sig på sjukvårdsinrättningen när beslut har fattats om att han eller hon åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård. Om detta

³¹ 4 kap. 4 §, SOSFS 2008:18.

³² Prop. 2007/08:70 s. 126 f. och s. 156.

³³ 4 kap. 5 §, SOSFS 2008:18.

inte sker har chefsöverläkaren alltså möjlighet att begära biträde enligt femte punkten.

Det framhålls i förarbetena att det är viktigt att de polismän som återför en patient till en vårdinrättning efter t.ex. permissioner uppträder hänsynsfullt och att främst poliser med längre erfarenhet används vid sådana uppdrag. Så långt det är möjligt bör ingripanden av uniformerad personal undvikas. Om en patient hämtas i bostaden, bör detta ske på ett så diskret sätt som möjligt så att åtgärden inte väcker uppseende bland grannar och andra. Det är också önskvärt att man så långt möjligt använder sig av personal inom den psykiatriska vården eller socialtjänsten för att övertyga patienten om att han eller hon frivilligt ska följa med till vårdinrättningen.³⁴

Polismyndighetens skyldighet att lämna biträde enligt ovan gäller enligt 27 § LRV även vid rättspsykiatrisk vård. Detta innebär att skyldigheten att lämna biträde också avser personer som redan är frihetsberövade. Enligt bestämmelsen ska biträde vid rättspsykiatrisk vård också lämnas när en patient som av domstol har överlämnats till rättspsykiatrisk vård inte kommer till vårdinrättningen när vården ska inledas. Det får enligt förarbetena³⁵ dock förutsättas att bestämmelsen i denna del endast i undantagsfall kan behöva tillämpas då den dömd som häktad i de flesta fall redan genomgår rättspsykiatrisk vård enligt LRV eller psykiatrisk vård i frivilliga former på en sjukvårdsinrättning eller, om han eller hon är på fri fot, vård enligt LPT.

En polismyndighets prövning av en begäran om handräckning är av formell karaktär. Detta innebär att polismyndigheten endast ska undersöka om den person som har gjort framställan är behörig samt om det är fråga om en sådan situation att handräckning är möjlig. Polismyndigheten ska inte pröva behovet eller lämpligheten av handräckningen och polismyndigheten kan alltså inte på den grunden vägra att ge sitt bistånd.³⁶

Det framgår av Socialstyrelsens föreskrifter³⁷ att vårdgivaren ska ge direktiv och säkerställa att det finns skriftliga rutiner för begäran om biträde av polisen enligt 47 § LPT eller 27 § LRV.

Enligt 29 § sista stycket LPT upphör tvångsvården av en utlänning vid verkställigheten av ett beslut om hemsändande. Det är

³⁴ Prop. 1990/91:58, s. 287.

³⁵ A. prop. s. 327.

³⁶ JO beslut den 21 januari 2011, dnr 3625-2009 och JO 1981/82 s. 172.

³⁷ 8 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning, SOSFS 2006:9.

Socialstyrelsen som, på begäran av patienten eller chefsöverläkaren, fattar beslut i sådana fall.³⁸ Polismyndigheten ska på begäran av Socialstyrelsen lämna den hjälp som behövs för att verkställa hemsändandet, 12 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

7.8.4 Polismyndighetens skyldighet att lämna biträde i samband med en rättspsykiatrisk undersökning

Enligt 7 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, LRU, ska ett utlåtande beträffande en rättspsykiatrisk undersökning avges av en läkare vid undersökningsenheten eller av någon annan läkare som huvudmannen utser. Den läkare som avger utlåtandet kan enligt 13 § LRU begära att polismyndigheten ska lämna biträde för att inställa en misstänkt som är på fri fot till undersökningen.

Av 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. framgår att rätten får förordna en läkare att avge ett läkarintyg om en misstänkt, ett s.k. § 7-intyg. En misstänkt som inte är häktad är skyldig att inställa sig för läkarundersökning på den tid och plats som läkaren bestämmer. Om den misstänkte inte inställer sig får polismyndigheten lämna handräckning för att han eller hon skall komma till undersökningen.

7.8.5 Förslag från utredningen om transporter av frihetsberövade personer

I januari 2011 överlämnades ett utredningsförslag rörande transporter av frihetsberövade personer (*Transporter av frihetsberövade*, SOU 2011:7). I betänkandet har utredningen gjort en översyn av transportverksamhetens organisation och lämnat förslag till en reformering av den rättsliga regleringen på området. Utredningen har också gjort en översyn av de verkställande myndigheternas behov av information i samband med handräckning.

Enligt utredningens förslag ska kriminalvården, genom sin transporttjänst, även i framtiden utföra transporter av frihetsberövade personer åt andra myndigheter.

³⁸ Med stöd av 23 kap. 2 § första stycket utlänningslagen (2005:716) och 12 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

I betänkandet lämnas ett antal förslag som rör regleringen av den psykiatriska tvångsvården. Ett av dessa förslag är att bestämmelserna om handräckning i LPT och LRV ska kompletteras på så sätt att polismyndigheten på begäran av chefsöverläkaren – utöver de handräckningssituationer som redan upptas – ska lämna biträde för att ombesörja annan förflyttning av patienten. Bakgrunden till detta tillägg är att det i dag saknas en möjlighet att begära förflyttning av en patient som redan vårdas på vårdinrättningen med stöd av lagen samtidigt som det finns behov av en sådan möjlighet.

Utredningen föreslår också att det i LPT ska anges under vilka förutsättningar biträde får begäras. Biträde ska få begäras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att polisens särskilda befogenheter enligt 10 § eller 10 a § polislagen (1984:387) behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.

Vidare föreslår utredningen att den myndighet som begär biträde utan hinder av sekretess ska lämna polismyndigheten de uppgifter om patienten som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden. Eftersom handräckning i allmänhet endast får begäras i fall då polisens särskilda tvångsbefogenheter behövs, bör utgångspunkten vara att uppgiftsskyldigheten omfattar de uppgifter som utgör själva grunden för begäran, dvs. information som kan läggas till grund för en säkerhetsbedömning. Till detta kommer bl.a. särskild information som behövs för att polismyndigheten ska kunna bemöta den person som handräckningen avser på ett lämpligt sätt. Informationen ska i första hand röra den aktuella situationen.

Enligt förslaget ska polismyndigheten pröva utformningen av biträdet i varje enskilt fall utifrån behovet av särskilda tvångsbefogenheter. Som huvudregel ska personal från den myndighet som begär biträde närvara. Om det finns särskilda skäl får dock en sådan åtgärd vidtas utan att en sådan person är närvarande.

Utredningen föreslår vidare att den möjlighet som finns för Socialstyrelsen att besluta att en utländsk patient som vårdas enligt LPT ska sändas hem och att i dessa fall begära polismyndighetens hjälp för verkställandet av ett sådant beslut (12 § förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård), ska regleras i lag istället för i förordning.

7.8.6 Våra överväganden och förslag

7.8.6.1 Handräckning på begäran av chefsöverläkaren

Vårt förslag: Polismyndigheten ska på begäran av chefsöverläkaren lämna biträde för att

- föra den som enligt ett utlåtande över en rättspsykiatrisk undersökning uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård till en sjukvårdsinrättning,
- föra en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård till en sjukvårdsinrättning för medicineringsmedel med tvång, eller
- förflytta en patient som vårdas på sjukvårdsinrättningen med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Vår bedömning: Polismyndigheten ska även framöver lämna biträde på begäran av chefsöverläkaren

- för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats,
- för att återföra en patient som har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd,
- för att återföra en patient till sjukvårdsinrättningen, om han eller hon inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut,
- för att återföra en patient till sjukvårdsinrättningen om ett tillstånd för honom eller henne att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område har återkallats, eller
- för att föra patienten till sjukvårdsinrättningen, om han eller hon inte har kommit dit sedan domstolen eller chefsöverläkaren har beslutat att han eller hon ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård i stället för öppen psykiatrisk tvångsvård.

Nuvarande möjligheter att begära handräckning enligt LPT bör finnas kvar

Chefsöverläkaren har med nuvarande reglering en möjlighet att begära polismyndighetens bistånd i ett antal situationer. En sådan begäran kan göras av chefsöverläkaren i syfte att föra patienten till sjukvårdsinrättningen när han eller hon av olika anledningar är skyldig att befinna sig där. Chefsöverläkaren kan också begära handräckning för att föra patienten till sjukvårdsinrättningen när ett

vårdintyg har utfärdats för honom eller henne. Syftet med att föra patienten till sjukvårdsinrättningen är i det fallet att kunna avgöra frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård. I andra fall har chefsöverläkaren en möjlighet att begära handräckning för att återföra patienten när han eller hon har lämnat sjukvårdsinrättningen utan att ha tillstånd att göra det. Handräckning kan också begäras om patienten inte har återvänt till sjukvårdsinrättningen sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningen har gått ut eller när ett sådant tillstånd har återkallats. En annan situation då chefsöverläkaren kan begära biträde av polismyndigheten är då domstolen eller han eller hon själv har beslutat att patienten ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård i stället för öppen psykiatrisk tvångsvård.

Vi föreslår inte några förändringar när det gäller förfarandet vid utfärdande av vårdintyg och vid prövningen för intagning för psykiatrisk tvångsvård. Chefsöverläkarens möjligheter att begära handräckning i angivna situationer bör därför finnas kvar.

Biträde för att föra den som enligt ett rättspsykiatriskt utlåtande uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård till en sjukvårdsinrättning

I avsnitt 13.2 föreslår vi att det av ett utlåtande om en gärningsmans tillräknelighet ska framgå om han eller hon uppfyller förutsättningarna för psykiatrisk tvångsvård. Om så är fallet ska den läkare som avger utlåtandet se till att utlåtandet snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för psykiatrisk tvångsvård ska prövas. Ett beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård behöver i det fallet inte föregås av ett vårdintyg. När det rättspsykiatriska utlåtandet har kommit till sjukvårdsinrättningen ska chefsöverläkaren avgöra frågan om intagning för tvångsvård. Vi föreslår att chefsöverläkaren, på samma sätt som gäller när en intagningsprövning har föregåtts av ett vårdintyg, ska ha möjlighet att begära polismyndighetens biträde.

Biträde för att föra en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård till en sjukvårdsinrättning för medicinering med tvång

Enligt 26 a § LPT är det chefsöverläkaren som beslutar att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges sluten psykiatrisk tvångsvård. Anser chefsöverläkaren att den slutna psykiatriska tvångsvården bör fortsätta, ska han eller hon senast fyra dagar från dagen för beslutet ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt sådan vård. Om domstolen medger att den slutna psykiatriska tvångsvården ska fortsätta, får den pågå under högst sex månader räknat från den dag förvaltningsrätten meddelar beslut.

Chefsöverläkaren har enligt nuvarande reglering möjlighet att begära handräckning för att återföra patienten till sjukvårdsinrättningen om han eller hon inte har återvänt dit sedan ett beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård har fattats.

Vi föreslår i avsnitt 7.7.2.1 att öppen psykiatrisk tvångsvård inte längre ska behöva föregås av sluten psykiatrisk tvångsvård. Detta innebär att patienten inte alltid har varit intagen för sluten tvångsvård innan han eller hon har påbörjat den öppna tvångsvården. Det är allmän förvaltningsdomstol som ska fatta beslut om att sådan vård ska övergå till sluten tvångsvård. Om patienten inte infinner sig på sjukvårdsinrättningen efter det att domstolen har fattat ett sådant beslut ska chefsöverläkaren på samma sätt som med nuvarande reglering kunna begära polismyndighetens biträde för att föra patienten till sjukvårdsinrättningen.

Enligt vårt förslag (se avsnitt 7.7.2.4) ska en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård under vissa förutsättningar kunna ges medicin med tvång. En sådan medicinering ska endast få ske vid en sjukvårdsinrättning och chefsöverläkaren ska kunna besluta att patienten ska hämtas dit. Om chefsöverläkaren fattar beslut om att patienten ska hämtas till sjukvårdsinrättningen kan patienten i många fall hämtas dit av kommunens socialtjänst eller av personalen vid sjukvårdsinrättningen. Det kan dock i vissa fall finnas signaler om att patienten är så våldsam eller hotfull att det finns behov av polisens särskilda kompetens och befogenheter för att hämtningen ska kunna genomföras. Chefsöverläkaren ska i de fallen kunna begära biträde från polismyndigheten för att hämta patienten till sjukvårdsinrättningen. Detta bör dock ske endast i undantagsfall. Om patienten vid flera tillfällen vägrar att inställa sig vid sjukvårdsinrättningen för medicinering kan det finnas anledning att överväga om det fortfarande finns förutsättningar att ge patienten tvångs-

vård i öppen form eller om det i stället bör bli aktuellt med sluten psykiatrisk tvångsvård.

Biträde för att förflytta en patient

Vi har från företrädare från olika psykiatriska sjukvårdsinrättningar fått veta att det finns situationer då det finns ett behov av att begära polisens handräckning för att flytta tvångsvårdade patienter från en sjukvårdsinrättning till en annan. Problemet är att dessa situationer inte omfattas av bestämmelsen i 47 § andra stycket LPT (jfr 27 § LRV). Polismyndigheten utför dock, trots att det inte finns direkt lagstöd, i många fall denna typ av handräckning. I vissa fall kan ett sådant uppdrag anses ske som ett led i polisens brottsförebyggande arbete.

Eftersom det inte finns en reglerad möjlighet till handräckning i dessa fall kan en förflyttning av en patient få skjutas upp i väntan på att en transport ska bli möjlig. Detta kan t.ex. leda till att en patient under tiden måste avskiljas från andra patienter. Det förekommer också att vårdpersonalen själv utför transporten trots att säkerheten då inte blir tillfredsställande. Enligt vår mening finns det ett tydligt behov av att kunna tillgripa tvångsbefogenheter vid förflyttning av tvångsomhändertagna personer från sjukvårdsinrättningar.

Ett sätt att tillgodose det behovet skulle vara att vårdpersonalen utför transporten och ges befogenheter att använda tvång även vid förflyttning av en patient. Förflyttningen skulle då närmast kunna ses som en "förlängning" av sjukvårdsinrättningen, vilket skulle innebära en möjlighet att använda de tvångsåtgärder som får tillgripas där även vid en förflyttning av patienten från en sjukvårdsinrättning till en annan. Något som talar för en sådan lösning är att det med vid transporten finns personal som är känd för patienten och som normalt är delaktig i vården för honom eller henne. En sådan ordning skulle dock stå i strid med den grundtanke som finns om att det som huvudregel endast är polisen som har rätt att utföra tvång och våld (våldsmonopol). Det kan inte heller uteslutas att en sådan våldsanvändning kan komma att skada relationen mellan patienten och vårdpersonalen. Att ge vårdpersonalen möjlighet att använda tvångsåtgärder även utanför sjukvårdsinrättningen skulle också kunna leda till att t.ex. användning av mobilt bälte måste tillåtas under en längre tid i samband med en förflyttning av en patient än

vad som gäller när en sådan tvångsåtgärd vidtas på sjukvårdsinrättningen.

En annan tänkbar och mer rimlig lösning kan därför vara att komplettera bestämmelserna om handräckning i samband med psykiatrisk tvångsvård på så sätt att polismyndigheten på begäran av chefsöverläkaren även ska lämna biträde för att ombesörja en förflyttning av en patient. Ett behov av vårdpersonal i samband med transporten kan tillgodoses genom att vårdpersonal följer med. Även om vårdpersonalens tvångsbefogenheter skulle utsträckas till att även omfatta förflyttning av en patient, skulle det ändå finnas kvar ett behov av att begära biträde av polismyndigheten i de fall då vårdpersonalen med hänsyn till säkerhet eller arbetsmiljö inte bör utföra förflyttningen självständigt. Vi föreslår därför att det ska finnas en möjlighet för chefsöverläkaren att begära biträde av polismyndigheten för att förflytta en patient. Utredningen om transporter av frihetsberövade personer har också lämnat ett sådant förslag, se SOU 2011:7, s. 399 ff.

7.8.6.2 Handräckning på begäran av en annan läkare än chefsöverläkaren

Vår bedömning: Polismyndigheten ska även framöver lämna biträde på begäran av en läkare i allmän tjänst eller en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg

- för att han eller hon ska kunna genomföra en undersökning för vårdintyg, eller
- för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats.

Ett vårdintyg ska grundas på en särskild läkarundersökning som ska utföras av en legitimerad läkare. Patienten får tas om hand för en sådan undersökning om den inte kan utföras med hans eller hennes samtycke. Ett beslut om ett 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. Vi föreslår inte några förändringar när det gäller förfarandet vid utfärdande av vårdintyg. För att en undersökning för vårdintyg ska kunna genomföras bör det därför även framöver

finnas en möjlighet läkaren att begära polismyndighetens biträde. Det är en läkare i allmän tjänst eller en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg som ska få göra en sådan begäran.

7.8.6.3 Förutsättningarna för handräckning enligt regleringen om psykiatrisk tvångsvård

Vårt förslag: En begäran om biträde enligt regleringen om psykiatrisk tvångsvård får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att polisens särskilda befogenheter enligt 10 § eller 10 a § polislagen behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.

En utgångspunkt ska enligt våra direktiv vara att handräckning endast kan komma i fråga när det finns ett behov av polisens särskilda kompetens och befogenheter. Utredningen om transporter av frihetsberövade personer har lämnat ett förslag till förtydliganden av förutsättningarna för handräckning. Enligt det förslaget får en begäran om biträde av polisen göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att polisens särskilda befogenheter enligt 10 § eller 10 a § polislagen (1984:387) behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl.³⁹

Polishandräckning inför eller i samband med psykiatriskt tvångsvård innebär ett stort ingrepp i integriteten för en grupp av redan mycket utsatta personer. Det är därför angeläget att man undviker handräckning av polis i de situationer det inte är nödvändigt på grund av säkerhetsskäl. Detta innebär att en begäran om handräckning bör få göras endast om det kan befaras att det krävs åtgärder i form av våldsanvändning eftersom den som åtgärden avser t.ex. utövar våld, uttalar hot om våld eller försöker undkomma. En begäran ska också få göras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att det krävs att den som åtgärden avser ska beläggas med fängsel. Det kan därutöver finnas situationer t.ex. då det finns en överhängande risk för människors skada och man inte kan avvakta att verkställigheten blir löst på annat sätt. Även i dessa

³⁹ Transporter av frihetsberövade (SOU 2011:7), s. 388 f.

fall bör det vara möjligt att begära polisens handräckning. Detta bör endast få ske om det finns synnerliga skäl. Vi föreslår därför att förutsättningarna för när handräckning ska kunna begäras ska förtydligas på det sätt som utredningen om transporter av frihetsberövade personer har föreslagit.

7.8.6.4 Skyldighet att lämna uppgifter om patienten

Vårt förslag: När chefsöverläkaren, en läkare i allmän tjänst eller en läkare som enligt avtal med landstinget har till uppgift att utföra undersökningar för vårdintyg begär biträde av polismyndigheten ska han eller hon utan hinder av sekretess lämna polismyndigheten de uppgifter om patienten som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

Som vi har föreslagit i det föregående ska handräckning få begäras endast i situationer då det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att tvång behöver tillgripas. Detta innebär att de personer som ska komma i fråga för handräckning inte kan förväntas medverka frivilligt. Att en begäran om handräckning görs bör därför innebära att den myndighet som begär handräckningen har någon erfarenhet av eller uppgifter i övrigt om personen i fråga och att den informationen är grunden för begäran. För att polismyndigheten ska kunna göra en riskbedömning samt planera och förbereda handräckningsåtgärden på ett ändamålsenligt sätt, är det däremot av avgörande betydelse att polismyndigheten har tillräckligt med information om den person som handräckningsåtgärden avser.

För att undvika att personer kommer till skada i samband med en handräckning bör den information som den myndighet som begär handräckningen har tas till vara. En sådan information kan ha betydelse för att säkerhetsnivån hamnar på rätt nivå, dvs. både att den ska vara tillräckligt hög och inte onödigt hög, något som har betydelse även för den som åtgärden avser. Informationen kan också ha betydelse för hur personen i fråga ska bemötas och hanteras i övrigt.

För att få till stånd en möjlighet att lämna information av detta slag krävs det emellertid en ändring av sekretessbestämmelserna, vilket naturligtvis får konsekvenser för den personliga integriteten.

Att ge en ökad tillgång till uppgifter om den enskildes hälsotillstånd och andra personliga förhållanden kan i förlängningen till och med bidra till att människor låter bli att söka vård. Skyddet för den personliga integriteten måste dock vägas mot de verkställande myndigheternas behov av information för att säkerheten för samtliga inblandade i en handräckningssituation ska kunna tryggas och anpassas. Enligt vår mening väger intresset av information i dessa fall tungt. Det är i det sammanhanget av vikt att syftet med tillgången till information också är att den person som handräckningsåtgärden avser ska få ett lämpligt bemötande. Vi föreslår därför att polismyndigheten ska ha tillgång till nödvändig information som behövs för planeringen och genomförandet av handräckningen. Ett sådant förslag lämnades även av Utredningen om transporter av frihetsberövade. En närmare redogörelse för detta förslag finns i den utredningens betänkande *Transporter av frihetsberövade* (SOU 2011:7), s. 419 f.

7.8.6.5 Vårdpersonalens närvaro vid handräckningen

Vårt förslag: Vid handräckning av en patient inom den psykiatriska tvångsvården bör personal från sjukvårdsinrättningen närvara.

Vår bedömning: Det bör efter genomförandet av detta förslag följas upp att personal närvarar vid handräckningar inom den psykiatriska tvångsvården i större utsträckning.

När polisen utför en handräckning av en patient kvarstår det övergripande ansvaret för honom eller henne hos den som har begärt handräckningen. Det finns dock inget krav på att det vid handräckningen ska medverka personal från t.ex. sjukvårdsinrättningen eller socialtjänsten när handräckningen genomförs.

Utredningen om transporter av frihetsberövade personer föreslog att det som huvudregel ska närvara personal från den myndighet som begär biträde och att det krävs särskilda skäl för att en sådan åtgärd ska få vidtas utan att en sådan person är närvarande. Med en sådan utformning skulle utgångspunkten bli att den beställande myndigheten ska närvara men att det samtidigt skulle finnas en möjlighet till individuella hänsynstaganden. Särskilda skäl skulle enligt Transportutredningen kunna föreligga om åtgärden

behövs till skydd för personen och saken brådskar, exempelvis får svårigheter att snabbt få fram sådan personal inte i akuta situationer fördröja nödvändiga vårdinsatser.⁴⁰

Enligt vår mening är det en god ambition att alltid ha personal med vid en handräckning inom den psykiatriska tvångsvården. En fördel med att ha ett sådant krav på att personal är närvarande vid handräckningen är att det då alltid finns någon närvarande som patienten känner och som vet hur patienten reagerar i olika situationer. Detta kan vara till fördel även för polisen på det viset att polisens roll kan inriktas på att upprätthålla säkerheten vid handräckningen. Det kan dock vara svårt planeringsmässigt att ha personal som alltid, ibland med kort varsel, ska kunna följa med vid transporter. Att ställa ett sådant krav kan i vissa fall komma att leda till att säkerheten vid sjukvårdsinrättningen blir lidande i akuta situationer då personal måste avvaras för att följa med vid en handräckning. Vi anser därför att det inte ska ställas krav på att personal närvarar. I stället föreslår vi att personal *bör* närvara vid dessa tillfällen. Detta innebär att det ska vara en strävan att skicka med personal vid transporter av patienter men att det också ska kunna göras en mer flexibel bedömning i bl.a. de fall då en transport behöver ske i akuta situationer.

Även om vi inte föreslår att det ska ställas ett absolut krav på medföljande personal vid handräckningarna så är vår tanke att detta ska ske i större utsträckning än i dag. Det bör därför följas upp efter en tid att det verkligen blir så.

7.8.6.6 Polisens omhändertagande av den som kan antas lida av en allvarlig psykisk störning

Vårt förslag: Möjligheten för polismyndigheten att tillfälligt omhänderta den som lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp ska behållas. Vid ett sådant omhändertagande ska polismyndigheten omedelbart föra den omhändertagne till en sjukvårdsinrättning för en läkarundersökning. Den omhändertagne får inte tas i förvar.

⁴⁰ SOU 2011:7, s. 393 f.

Enligt nu gällande bestämmelser⁴¹ kan polismyndigheten tillfälligt omhänderta en person om det finns skälig anledning att anta att han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp. Ett sådant omhändertagande får ske i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom eller henne den hjälp som behövs. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling. Om det är nödvändigt med hänsyn till ordning och säkerhet får den omhändertagne tas i förvar på polisstationen.

Polismyndighetens möjlighet att omhänderta en person i dessa fall är avsedd att tillämpas i akuta situationer då antingen personen själv eller någon annan behöver skyddas. Vi anser att möjligheten att tillfälligt omhänderta en person i dessa situationer bör behållas. Eftersom det i dessa fall rör sig om svårt sjuka personer är det av stor vikt att de snabbt kan ges nödvändig vård. Vi föreslår därför att dessa personer inte ska kunna placeras i förvar hos polisen i väntan på hälso- och sjukvård, utan att det ska vara en skyldighet för polisen att omedelbart föra dem till en sjukvårdsinrättning för en läkarundersökning.

7.8.6.7 Hemsändande av en tvångsvårdad person till hemlandet

Vårt förslag: Socialstyrelsens befogenhet att besluta att sända hem en patient som är utländsk medborgare och som vårdas enligt LPT och förutsättningarna för ett sådant beslut ska regleras i lag i stället för i förordning. Även polismyndighetens skyldighet att på begäran av Socialstyrelsen lämna biträde för att verkställa hemsändandet ska regleras i lag.

Det är, enligt 12 § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Socialstyrelsen som beslutar att skicka hem en patient som är utländsk medborgare och som vårdas enligt LPT. I bestämmelsen anges vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att ett beslut om att sända hem en patient ska få fattas, av vem en sådan fråga får initieras och till viss del hur handläggningen ska ske. Av bestämmelsen framgår även att polismyn-

⁴¹ 47 § första stycket LPT och 17 § polislagen.

digheten på begäran av Socialstyrelsen ska lämna den hjälp som behövs för att verkställa hemsändandet. Bestämmelsen i förordningen rör alltså hanteringen av personer som är föremål för psykiatrisk tvångsvård, vilket i många fall innebär att de är frihetsberövade. När ett beslut om hemsändande har verkställts upphör tvångsvården.

Eftersom bestämmelsen tar sikte på frihetsberövade personer och hur de ska hanteras bör regleringen ske genom lag. Vi föreslår därför att en bestämmelse motsvarande den i 12 § första–tredje styckena förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska finnas i den av oss föreslagna lagen om psykiatrisk tvångsvård. Av fjärde stycket av bestämmelsen framgår att chefsöverläkaren i vissa fall ska överlämna en kopia av patientens journal till Utrikesdepartementet. Eftersom denna del av bestämmelsen avser administrativa rutiner vid hemsändandet, bör den finnas kvar i förordningen. Utredningen om transporter av frihetsberövade personer har också lämnat ett sådant förslag, se SOU 2011:7, s. 347 f. och s. 477 f.

7.8.6.8 Handräckning i samband med en rättspsykiatrisk undersökning

Vårt förslag: Om den som är på fri fot inte inställer sig till en rättspsykiatrisk undersökning i fråga om tillräknelighet, särskilda skyddsåtgärder, förutsättningarna för verkställighet av fängelsestraff i en sluten stödenhet eller en preliminär rättspsykiatrisk undersökning ska polismyndigheten på begäran av verksamhetschefen lämna biträde för att den som ska undersökas ska komma till undersökningen. Polismyndigheten ska på begäran av en läkare som ska avge ett utlåtande efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning lämna biträde för att den som ska genomgå en sådan undersökning ska komma till undersökningen.

Enligt nu gällande reglering ska polisen på begäran av den läkare som ska avge ett utlåtande beträffande en rättspsykiatrisk undersökning lämna biträde för att inställa en misstänkt som är på fri fot till en undersökning, se 13 § RPU. Vid en s.k. § 7-utredning får polismyndigheten lämna handräckning för att den misstänkte ska komma till undersökning i de fall han eller hon inte inställer sig till

undersökningen, se 7 § lagen (1991:2041) om personutredning i brottmål, m.m.

Mot bakgrund av de förslag vi lämnar i olika frågor kommer det att behövas en rättspsykiatrisk undersökning i andra situationer än med nuvarande reglering. Som framgår av avsnitt 13.1 föreslår vi därför att domstolen ska kunna hämta in ett utlåtande över en sådan undersökning för att kunna bedöma gärningsmannens tillräknelighet, hans eller hennes behov av särskilda skyddsåtgärder samt om det finns förutsättningar för verkställighet av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet. Vi föreslår också att det ska finnas en möjlighet att förordna en läkare att avge ett läkarintyg efter en preliminär rättspsykiatrisk undersökning, motsvarande det som i dag sker genom en s.k. § 7-utredning. Den möjlighet som i dag finns att begära polismyndighetens biträde för att föra den som är på fri fot till en rättspsykiatrisk undersökning bör gälla även vid de olika typer av undersökningar som ska kunna bli aktuella vid genomförandet av våra förslag. När det gäller undersökningar i fråga om gärningsmannens tillräknelighet, hans eller hennes behov av särskilda skyddsåtgärder samt förutsättningarna för verkställighet av ett fängelsestraff i en sluten stödenhet bör en sådan begäran göras av verksamhetschefen vid undersökningsenheten. Vid en preliminär rättspsykiatrisk undersökning bör begäran göras av den läkare som ska avge läkarintyget.

8 Barns kontakter med den psykiatriska tvångsvården

Vårt förslag: Med utgångspunkt i Barnkonventionen ska följande grundläggande principer för barnets rättigheter föras in i lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården:

1. När åtgärder enligt lagen rör ett barn ska barnets bästa särskilt beaktas.
2. När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information och ges möjlighet att framföra sina synpunkter. Barnets synpunkter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.
3. Ett barn får som huvudregel inte vårdas tillsammans med vuxna patienter. Från det kravet ska det vara möjligt att göra undantag om det är motiverat utifrån barnets eget bästa.

8.1 Vårt uppdrag

I direktiven för vårt arbete anges följande såvitt gäller barnperspektivet och vissa särskilda barnspecifika frågor i den psykiatriska tvångsvården.

Utredaren ska ha ett anhörig- och barnperspektiv i sitt arbete. Detta avser i första hand att uppmärksamma exempelvis det behov av stöd i olika former som barn och andra anhöriga till personer som tvångsvårdas efterfrågar och behöver. Utöver detta ska utredaren i sitt arbete också uppmärksamma de barn, om än ett fåtal, som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården. Exempelvis ska utredaren se över förekomst, eventuella risker och lämplighet med att barn och vuxna tvångsvårdas på samma psykiatriska avdelningar. Utredaren ska, inför sina överväganden, ta hänsyn till barns egna

erfarenheter och synpunkter på dessa områden (dir 2008:93 resp. 2009:93).

8.2 Bakgrund

Mellan 10 och 15 procent av alla barn har enligt uppgift från Barnombudsmannen behov av barnpsykiatrisk konsultation någon gång under sin uppväxt. Ett antal av dessa barn behöver också få psykiatrisk behandling. I ett fåtal av dessa senare fall behöver behandlingen genomföras som psykiatrisk tvångsvård.

Någon nedre åldersgräns för personer som kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård finns inte. Däremot sker i normalfallet en anpassning av vården utifrån patientens ålder såtillvida att barn i huvudsak vårdas inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatriska vården (BUP). Något uttryckligt hinder mot att vårda ett barn på en vuxenpsykiatrisk vårdavdelning uppställs emellertid inte i lagstiftningen.

I gällande lagstiftning för hälso- och sjukvården finns ett antal bestämmelser vars tillämpning kräver en viss anpassning av tillämpningen i förhållande till den som bestämmelsen berör, t.ex. ett barn. Som exempel på detta kan pekas på bestämmelsen i 2 b § i HSL som anger att patienten ska ges en *individuell* anpassad information om bl.a. sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Kravet på en individuellt anpassad information gäller för övrigt all slags hälso- och sjukvård och följaktligen också för den psykiatriska tvångsvården. Ett ytterligare exempel är bestämmelsen i 2 b § LPT som anger att tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. Dessa bestämmelser kan inte förstås på annat sätt än att informationen ska anpassas till ålder och mognad hos ett barn.

I lagstiftningen finns också bestämmelser som syftar till att vårdgivaren ska lyssna på och ta hänsyn till patientens synpunkter, t.ex. när det gäller hur den egna vården ska utformas och genomföras. Ett exempel på det är bestämmelsen i 16 § LPT där det anges att vårdplanen, så långt möjligt, ska upprättas i samråd med patienten. Det innebär att när patienten är ett barn ska barnet, likväl som den vuxne patienten, ges möjlighet att framföra sina åsikter om hur vården bör utformas och genomföras och att dessa åsikter ska respek-

teras i största möjliga utsträckning. Det är emellertid ofrånkomligt att det ibland är nödvändigt att frångå barnets vilja och synpunkter för att åstadkomma att syftet med tvångsvården ska uppnås och att resultaten av behandlingsåtgärder och andra insatser ska bestå.

I HSL finns även bestämmelser som mer direkt kan sägas ta sikte på ett barns specifika behov. Ett exempel på det är den sedan den 1 januari 2010 gällande bestämmelsen som syftar till tillgodose det behov av stöd i olika former som barn till personer som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården efterfrågar och behöver. Den nya bestämmelsen, som grundas på ett förslag från Nationell Psykiatrisamordning, har följande lydelse (SFS 2009:979):

2 g § Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
.../...

Vid sidan av bestämmelser i speciallagstiftning finns ett antal viktiga principer om barns särskilda behov och rättigheter i FN:s konvention från 1989 om barnets rättigheter (Barnkonventionen) och dess två tilläggsprotokoll; det fakultativa protokollet om barn i väpnade konflikter och det fakultativa protokollet om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi. Konventionen ger en universell definition av vilka rättigheter som borde gälla för alla barn i hela världen. Sverige har ratificerat dessa traktat och därigenom blivit bunden att respektera barnets rättigheter.

Barnkonventionen tillerkänner barn medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Den innehåller fyra grundläggande principer:

1. att alla barn har samma rättigheter
2. att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut
3. att alla barn har rätt till liv och utveckling
4. att alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad

Enligt artikel 3 i konventionen ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla beslut som rör barn.

Enligt artikel 12 i samma konvention har varje barn rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör henne/honom. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad.

Enligt artikel 37 får inget barn utsättas för tortyr, annan grym behandling eller bestraffning eller dödsstraff. Frihetsberövande av ett barn ska ske i enlighet med lag och får endast användas som en sista utväg och för kortast lämpliga tid.

Artikel 4 i konventionen förpliktar staten att vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen.

Förutom i Barnkonventionen behandlas barnets rättigheter i Lissabonfördraget som trädde i kraft den 1 december 2009. I artikel 3 i fördraget anges att ett av unionens mål är att främja skyddet av barnets rättigheter. Genom fördraget har europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna blivit rättsligt bindande. Av artikel 24 framgår att barn har rätt till det skydd och den omvårdnad som behövs för deras välfärd. De ska fritt kunna uttrycka sina åsikter och dessa ska beaktas i frågor som rör barnen i förhållande till deras ålder och mognad. Vidare ska vid alla åtgärder som rör barn, oavsett om de vidtas av offentliga myndigheter eller privata institutioner, barnets bästa komma i främsta rummet.

I propositionen 2009/10:232, *Strategi för att stärka barnets rättigheter*, har regeringen lämnat förslag till hur barnets rättigheter kan stärkas i Sverige. I propositionen lämnar regeringen även en redogörelse för barnrättspolitik. Det anges att regeringens politik för barnets rättigheter syftar till att ta tillvara och stärka barnets rättigheter och intressen i samhället, med utgångspunkt i Barnkonventionen. Målet för barnrättspolitik anges vara att barn och unga ska respekteras, och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Enligt regeringen ska all lagstiftning som rör barn utformas i överensstämmelse med normerna i Barnkonventionen och andra internationella traktat som reglerar barnets rättigheter. Det är enligt regeringen viktigt att hela lagstiftningskedjan, från utredningsdirektiv till beslut i riksdagen, präglas både av ett barnperspektiv och ett barnrättsperspektiv (a. prop. s. 8 ff.). Riksdagen har bifallit regeringens proposition (Rskr 2010/11:35).

Det kan vidare noteras att det i både SoL och i LSS under senare tid har införts regler om barnets bästa och barns rätt att komma till tals, med hänvisning till de rättigheter i dessa avseenden som slås fast i Barnkonventionen.

Slutligen kan, såvitt gäller möjligheten för barn att överhuvudtaget komma i åtnjutande av nödvändig psykiatrisk utredning eller behandling, pekas på att regeringen den 27 oktober 2011 har över-

lämnat en remiss¹ till lagrådet där regeringen föreslår att socialnämnden ges möjlighet att besluta att vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården får vidtas trots att barnets vårdnadshavare inte är överens om det. Till grund för lagrådsremissen ligger förslag som lämnas i departementspromemorian Ds 2011:5, *Barns rätt till vård och sociala insatser stärks*. – Den föreslagna nya bestämmelsen, som ska föras in i föräldrabalken, utgör ett undantag från regeln att vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. När ett barn har två vårdnadshavare ska dessa som huvudregel utöva sina rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnet tillsammans. Vid oenighet mellan vårdnadshavarna kan emellertid denna huvudregel stundtals leda till att barn inte får den hälso- och sjukvård och de sociala insatser som krävs. Enligt det nu aktuella förslaget ska socialnämnden kunna fatta beslut om att en åtgärd till stöd för barnet i form av bl.a. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling ska få vidtas om det krävs med hänsyn till barnets bästa, och det även om en av vårdnadshavarna motsätter sig det. Lagändringen förslås träda i kraft den 1 april 2012. – Det bör poängteras att den nu föreslagna lagändringen tar sikte på psykiatrisk utredning eller behandling som ges med stöd av reglerna i HSL, dvs. *vård som sker på frivillig grund*. För psykiatrisk vård som behöver ges ett barn med stöd av reglerna i lagstiftningen om *tvångsvård* krävs inte samtycke från barnets vårdnadshavare. Ett genomförande av regeringens nu nämnda förslag torde ge förutsättningar för att fler barn som är i behov av psykiatrisk vård också kommer i åtnjutande av sådan vård. I förlängningen kan det, enligt vår mening, få betydelse för om samma personer senare behöver bli föremål för psykiatrisk tvångsvård eller inte.

8.3 Våra överväganden och förslag

Staten har det övergripande ansvaret för att Barnkonventionens principer införlivas i den nationella lagstiftningen. Enligt vad regeringen uttalar i den tidigare nämnda propositionen 2009/10:232 (s. 12), bör konventionens grundläggande principer iakttas i utformandet av all relevant lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd, oavsett sakområde.

¹ Lagrådsremiss: Barns möjligheter att få vård och sociala insatser vid gemensam vårdnad förbättras.

Till de grundläggande principerna hör bl.a. kravet på att vid alla beslut som rör barn ta särskild hänsyn till barnets bästa samt barnets rätt att uttrycka sina åsikter i alla frågor som berör honom eller henne.

Enligt utredningen medför ett barns kontakt med hälso- och sjukvården ett särskilt ansvar för vårdgivaren att anpassa bemötande, information och åtgärder till att det berör en ung människa. Det kan t.ex. handla om att man, som ett extra moment, behöver kontrollera att barnet har förstått den information som har lämnats. Det är vidare viktigt att miljön känns trygg för barnet och att metoder och arbetssätt är anpassade utifrån barnets ålder och mognad. Det särskilda ansvaret gäller vid all kontakt som barnet har med vården men är naturligtvis av särskild betydelse i de fall ett barn blir föremål för psykiatrisk tvångsvård.

Som redovisats i det föregående finns redan i HSL och i lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården ett antal bestämmelser som på olika sätt värnar om patientens rätt att bestämma själv i så stor utsträckning som möjligt och att vara delaktig i den egna vården. Dessa rättigheter gäller naturligtvis även när patienten är ett barn. I likhet med antaganden som gjorts för angränsande lagar av betydelse för personer med psykisk funktionsnedsättning, t.ex. för LSS, bedömer vi att det kan stärka barn och ungas inflytande i den psykiatriska tvångsvården om barnets rättigheter enligt Barnkonventionen arbetas in i lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården. Detta arbete bör i första hand omfatta principen att barnets bästa alltid ska beaktas när åtgärder enligt LPT rör ett barn samt principen att barnet ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

I den nuvarande lagstiftningen finns inte någon bestämmelse som uttryckligen anvisar några direkta begränsningar när det gäller möjligheten att kunna vårda barn och vuxna tillsammans på en vårdenhet för psykiatrisk tvångsvård. Man kan möjligen hävda att en viss indirekt reglering om detta ändå ges genom HSL:s bestämmelser om att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård samt bestämmelsen om att det där det bedrivs hälso- och sjukvård ska finnas den utrustning, de lokaler och den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (jfr 2 a och e §§ HSL). God vård omfattar bl.a. att den ska tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Det kan antas att

barn och unga i vissa fall kan uppleva det som otryggt att vårdas på en psykiatrisk vårdavdelning tillsammans med vuxna patienter.

Vid övervägande av om det bör införas regler för att så långt som möjligt undvika att underåriga personer vårdas tillsammans med vuxna i den psykiatriska tvångsvården, är det av betydelse vad som i detta hänseende anges i Barnkonventionen. I konventionens artikel 37 c anges följande.

Konventionsstaterna ska säkerställa ../.. att varje frihetsberövat barn ska behandlas humant och med respekt för människans inneboende värdighet och på ett sätt som beaktar behoven hos personer i dess ålder. Särskilt ska varje frihetsberövat barn hållas åtskilt från vuxna, om det inte anses vara till barnets bästa att inte göra det, och ska, utom i undantagsfall, ha rätt att hålla kontakt med sin familj genom brevväxling och besök.

Som framgår uppställs i konventionen ett uttryckligt krav på att ett frihetsberövat som huvudregel ska hållas åtskilt från vuxna. Sverige har förbundit sig att efterleva konventionen. Kravet på åtskillnad kan därför redan sägas gälla. För att göra detta förhållande mer tydligt bör emellertid kravet också tas in direkt i den särskilda lagstiftningen på området. – Kravet på åtskild vård mellan vuxna och barn bör dock inte vara absolut. Det kan tänkas uppkomma situationer när ett strikt upprätthållande av kravet skulle kunna vara till direkt skada för barnet. Det kan t.ex. handla om att en behandlingsinsats måste ges akut och att det skulle vara till mer skada än nytta för barnet att behöva avvakta med behandlingsinsatsen till dess han eller hon har överflyttats till en barn- och ungdomspsykiatrisk vårdenhet. Så snart den akuta situationen har klingat av, ska det åvila chefsöverläkaren att utan dröjsmål ta ställning till var barnet fortsättningsvis ska vårdas. I normalfallet ska det övervägandet utmynna i bedömningen att han eller hon behöver överflyttas för fortsatt vård och behandling vid BUP. Bristande resurser ska, enligt vår mening, aldrig kunna utgöra ett skäl för att vårda barn och vuxna tillsammans på en avdelning för psykiatrisk tvångsvård.

Som tidigare redovisats ska all vård bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Förutom att den ska tillgodose patientens behov av trygghet i vården ska den också särskilt vara av god kvalitet. Begreppet god kvalitet för ett barn som genomgår psykiatrisk tvångsvård torde, enligt vår mening, innefatta att särskild barnpsykiatrisk kompetens är företrädd vid vårdens planering, utformning och genomförande.

I frågan om barns möjlighet att vara delaktiga och kunna ha inflytande över sin egen psykiatriska tvångsvård, bedömer vi att nuvarande regler tillgodoser denna aspekt i den utsträckning som är möjlig med hänsyn till tvångsvårdens särskilda karaktär.

Vad slutligen gäller vårt uppdrag att uppmärksamma behov av stöd i olika former som barn och andra anhöriga till personer som tvångsvårdas efterfrågar och behöver, har, som tidigare nämnts, nya bestämmelser tillkommit i HSL som tar sikte på att just tillgodose det behovet.

Statens offentliga utredningar 2012

Kronologisk förteckning

1. Tre blir två! Två nya myndigheter inom utbildningsområdet. U.
2. Framtidens högkostnadsskydd i vården. S.
3. Skatteincitament för riskkapital. Fi.
4. Kompletterande regler om personuppgiftsbehandling på det arbetsmarknadspolitiska området. A.
5. Högskolornas föreskrifter. U.
6. Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning. S.
7. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2012 – långsiktig säkerhet, haverier och global utblick. M.
8. Skadeståndsansvar och försäkringsplikt vid sjötransporter – Atenförordningen och försäkringsdirektivet i svensk rätt. Ju.
9. Förmån och fälla – nyanländas uttag av föräldrapenning. A.
10. Läsarnas marknad, marknadens läsare – en forskningsantologi. Ku.
11. Snabbare betalningar. Ju.
12. Penningtvätt – kriminalisering, förverkande och dispositionsförbud. Ju.
13. En sammanhållen svensk polis. Ju.
14. Ekonomisk värde och samhällsnytta – förslag till en ny statlig ägarförvaltning. Fi.
15. Plan för framtagandet av en strategi för långsiktigt hållbar markanvändning. M.
16. Att angöra en kulturbygga – för stöd till nyskapande kultur. Ku.
17. Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd. S.

Statens offentliga utredningar 2012

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Skadeståndsansvar och försäkringsplikt vid sjötransporter – Atenförordningen och försäkringsdirektivet i svensk rätt. [8]

Snabbare betalningar. [11]

Penningtvätt – kriminalisering, förverkande och dispositionsförbud. [12]

En sammanhållen svensk polis. [13]

Socialdepartementet

Framtidens högkostnadsskydd i vården. [2]

Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning. [6]

Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd. [17]

Finansdepartementet

Skatteincitament för riskkapital. [3]

Ekonomisk värde och samhällsnytta – förslag till en ny statlig ägarförvaltning. [14]

Utbildningsdepartementet

Tre blir två! Två nya myndigheter inom utbildningsområdet. [1]

Högskolornas föreskrifter. [5]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2012 – långsiktig säkerhet, haverier och global utblick. [7]

Plan för framtagandet av en strategi för långsiktigt hållbar markanvändning. [15]

Kulturdepartementet

Läsarnas marknad, marknadens läsare – en forskningsantologi. [10]

Att angöra en kulturbrygga – för stöd till nyskapande kultur. [16]

Arbetsmarknadsdepartementet

Kompletterande regler om personuppgiftsbehandling på det arbetsmarknadspolitiska området [4]

Förmån och fälla – nyanländas uttag av föräldrapenning. [9]