

# Lagrådsremiss

## Anmälningsskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård

---

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 17 november 2005

*Ylva Johansson*

*Christian Groth*  
(Socialdepartementet)

### Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås att den nuvarande ordningen där det krävs regeringens tillstånd för att bedriva viss rättspsykiatrisk vård avskaffas och ersätts med en allmän anmälningsskyldighet för all psykiatrisk tvångsvård. Det föreslås vidare att det införs krav på att en god säkerhet i verksamheten skall tillgodoses och att det på varje sjukvårdsinrättning skall finnas någon som har ansvar för säkerhetsfrågorna (säkerhetsansvarig). Som komplement till detta utvidgas Socialstyrelsens tillsynsansvar till att även omfatta frågor om säkerhet inom den psykiatriska tvångsvården.

Grunden för all psykiatrisk vård, liksom för övrig hälso- och sjukvård, är de krav på vårdens innehåll och utförande som framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Patienten skall ges en god och trygg vård som bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården skall vara av god kvalitet och utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Utgångspunkten är att all psykiatrisk hälso- och sjukvård fortsatt skall vara av god kvalitet och med en hög rättssäkerhet. Ansvaret för att verksamheten är av god kvalitet vilar på verksamhetschefen.

Syftet med den föreslagna reformen är att tillgodose enskildas skydd och säkerhet samt att bidra till att det bedrivs ett systematiskt och fortlöpande säkerhetsarbete inom den psykiatriska tvångsvården. Den föreslagna regleringen påverkar inte huvudmännens åtagande och ansvar för att tillgodose kravet på en god och rättssäker vård. Införandet av kravet på god säkerhet i verksamheten syftar inte till en ökad inlåsning av patienterna utan till att säkerhetsnivån bättre anpassas till behoven på vårdinrättningen. Målsättningen med den föreslagna regleringen är att

denna skall fungera som ett stöd för ett mer dynamiskt säkerhetstänkande inom vården.

Förändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2006.

# Innehållsförteckning

1	Beslut.....	5
2	Lagtext.....	6
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård .....	6
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård .....	7
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område .....	8
2.4	Förslag till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt .....	11
2.5	Förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.....	12
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.....	13
3	Ärendet och dess beredning.....	14
4	Bakgrund .....	14
4.1	Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.....	14
4.2	Godkännande av sjukvårdsinrättningar.....	16
4.3	Anmälningar och tillsyn.....	17
4.4	Internationella jämförelser .....	18
5	Stärkt säkerhet inom psykiatrisk tvångsvård .....	20
5.1	Säkerhet i verksamheten .....	20
5.2	Tillståndsförfarande ersätts med utvidgad anmälningsplikt.....	24
5.3	Utformningen av anmälningsförfarandet.....	26
5.4	Tillsyn .....	28
5.5	Befogenheter och sanktioner.....	30
5.6	Register .....	31
5.7	Följdändringar i andra lagar.....	32
5.8	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser .....	32
6	Förslagets ekonomiska konsekvenser.....	33
7	Författningskommentar .....	34
7.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård .....	34
7.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård .....	35
7.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område .....	35
7.4	Förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandling av häktade och anhållna m.fl.....	37
7.5	Förslag till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt .....	37
7.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.....	37

Bilaga 1	Sammanfattning av Socialstyrelsens rapport till regeringen med anledning av utredningsuppdrag avseende sjukvårdsinrättningar för viss rättspsykiatrisk vård.....	38
Bilaga 2	Rapportens lagförslag .....	40
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över Socialstyrelsens rapport.....	48

# 1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
2. lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
3. lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,
4. lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt,
5. lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.,
6. lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

## 2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård skall införas en ny paragraf, 15 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

*15 a §*

*Vård enligt denna lag skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Vid sjukvårdsinrättningen skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god säkerhet skall kunna tillgodoses i verksamheten. Det skall också finnas någon som har ansvaret för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras samt för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och upprätthålls (säkerhetsansvarig).*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

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

Härigenom föreskrivs att 6 och 8 §§ lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 6 §<sup>1</sup>

Rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av *en landstingskommun. Regeringen beslutar vid vilka sådana vårdinrättningar rättspsykiatrisk vård får ges i fall som avses i 1 § andra stycket 2, 3 och 4.*

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

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

#### 8 §<sup>2</sup>

Vid rättspsykiatrisk vård gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 16–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

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

Beträffande den som är anhållen, häktad eller intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det är påkallat från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att samtala i telefon med utomstående. Beträffande den som är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Brev som avses i 9 § första stycket första meningen lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. från den som är häktad eller anhållen, brev som avses i 25 § första stycket första meningen lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt från den som är intagen liksom brev som avses i 19 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

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

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1998:617.

<sup>2</sup> Lydelse enligt bet. 2005/06:JuU2.

## 2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område,

*dels* att 6 kap. 7, 13, 20 och 21 §§ samt 8 kap. 17 § skall ha följande lydelse,

*dels* att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 6 kap. 3 a och 4 a §§, av följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### **6 kap.**

##### *3 a §*

*Socialstyrelsen utövar tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar och enheter för rättspsykiatrisk undersökning där det får ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.*

##### *4 a §*

*Om enskilda har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i säkerheten vid en sjukvårdsinrättning eller enhet som avses i 3 a §, skall detta snarast anmälas till Socialstyrelsen.*

##### *7 §*

Anmälan enligt 6 § skall innehålla uppgifter om

1. verksamhetens inriktning,
2. var verksamheten skall bedrivas,
3. vem som är verksamhetschef, 3. vem som är verksamhetschef och, såvitt avser sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i 3 a §, chefsöverläkare och säkerhetsansvarig,
4. vem som svarar för anmälningsskyldighet enligt 4 §, 4. vem som svarar för anmälningsskyldighet enligt 4 och 4 a §§,
5. verksamhet som avses i 2 § som anlitas eller avses anlitas, och
6. den patientförsäkring som tecknats för verksamheten, 5. verksamhet som avses i 2 § som anlitas eller avses anlitas, 6. den patientförsäkring som tecknats för verksamheten, och

*7. säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering såvitt avser*



*sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i 3 a §.*

### 13 §

Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare inte uppfyller kraven på god vård och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

Om Socialstyrelsen finner att en vårdgivare, *eller enhet som avses i 3 a §*, inte uppfyller kraven på god vård *eller god säkerhet i verksamheten* och om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten *eller säkerheten för enskilda*, får styrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Detta gäller även verksamhet som avses i 2 § om verksamheten medför fara för patientsäkerheten.

### 20 §

Socialstyrelsen skall föra ett automatiserat register över verksamheter som anmälts enligt detta kapitel. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik.

*Socialstyrelsen skall också föra ett automatiserat register över sådana sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i 3 a §. Registret får användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och för placering av patienter.*

*Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registren i första och andra stycket.*

### 21 §

Registret får innehålla uppgifter om

1. namn eller firma och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten,
2. var verksamheten bedrivs,
3. verksamhetens inriktning,
4. verksamhetens omfattning,
5. antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar,
6. verksamhetschefens namn, adress och telefonnummer,

Registren i 20 § får innehålla uppgifter om

6. verksamhetschefens, *och såvitt avser register enligt 20 § andra stycket, chefsöverläkarens och den säkerhetsansvariges* namn, adress och telefonnummer,

7. patientförsäkring,
8. när inspektion gjorts,
9. datum för Socialstyrelsens

9. datum för Socialstyrelsens

beslut angående verksamheten,  
och

10. när anmälan enligt 4 §  
gjorts.

*Registret får inte innehålla upp-  
gifter om enskilda patienter.*

beslut angående verksamheten,

10. när anmälan enligt 4 *eller*  
4 a § gjorts, och

11. såvitt avser register enligt  
20 § andra stycket, säkerhetsan-  
passning och säkerhetsklassifice-  
ring.

*Registren får inte innehålla upp-  
gifter om enskilda patienter.*

## **8 kap.**

### 17 §

Regeringen får meddela före-  
skrifter om

1. behörighet och legitimation för hälso- och sjukvårdspersonalen,
2. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen om detta behövs till skydd för enskilda eller hälso- och sjukvårdens bedrivande i övrigt,
3. att anmälan enligt 6 kap. 6 § skall innehålla uppgifter utöver dem som anges i 6 kap. 7 §, om det är av särskilt värde för tillsynen, och
4. hur anmälningsskyldigheten enligt 6 kap. 4 § första stycket skall fullgöras.

Regeringen *eller, efter rege-  
ringens bemyndigande, Socialsty-  
relsen* får meddela föreskrifter om

3. att anmälan enligt 6 kap. 6 § skall innehålla uppgifter utöver dem som anges i 6 kap. 7 §, om det är av särskilt värde för tillsynen,
4. hur anmälningsskyldigheten enligt 6 kap. 4 § första stycket *och 6 kap. 4 a §* skall fullgöras, och
5. *säkerhetsanpassning och sä-  
kerhetsklassificering av sjuk-  
vårdsinrättningar och enheter som  
avses i 6 kap. 3 a §.*

*Regeringen får överlåta åt  
Socialstyrelsen att meddela före-  
skrifter som avses i första stycket.*

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.
  2. Den som vid lagens ikraftträdande bedriver verksamhet som omfattas av lagen skall senast den 30 juni 2007 till Socialstyrelsen anmäla de nya uppgifter som anges i 6 kap. 7 §.

## 2.4 Förslag till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt

Härigenom föreskrivs att 37 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 37 §<sup>1</sup>

Om en intagen behöver hälso- och sjukvård, skall han eller hon vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan erforderlig undersökning och behandling inte lämpligen genomföras inom anstalten bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får en intagen föras över till ett allmänt sjukhus. Får hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården kännedom om att en intagen lider av en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen (2004:168) utgör allmänfarlig sjukdom, skall chefen för kriminalvårdsanstalten underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning. Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård för en intagen ges i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Förlossning av intagen kvinna skall såvitt möjligt ske på sjukhus. Om det behövs, skall kvinnan i god tid före förlossningen överföras dit eller till annan institution där hon kan erhålla lämplig vård.

Om anledning föreligger därtill, skall den som enligt första eller andra stycket vistas utom anstalt stå under bevakning eller vara underkastad särskilda föreskrifter.

Beträffande behandlingen av en intagen, som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket *andra meningen* lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård för frivillig psykiatrisk vård, tillämpas föreskrifterna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården och regeringen att besluta om särskilda restriktioner beträffande en viss intagen.

Beträffande behandlingen av en intagen, som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård för frivillig psykiatrisk vård, tillämpas föreskrifterna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården och regeringen att besluta om särskilda restriktioner beträffande en viss intagen.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

<sup>1</sup> Lydelse enligt bet. 2005/06:JuU2.

## 2.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.

Härigenom föreskrivs att 26 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 26 §<sup>1</sup>

Beträffande behandlingen av häktade som har förts över till en sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket *andra meningen* lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller en undersökningsenhet som avses i 6 § andra stycket samma lag tillämpas föreskrifterna i denna lag endast i fråga om sådana restriktioner som sägs i 16 §.

Beträffande behandlingen av häktade som har förts över till en sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller en undersökningsenhet som avses i 6 § andra stycket samma lag tillämpas föreskrifterna i denna lag endast i fråga om sådana restriktioner som sägs i 16 §.

Föreskrifterna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och bestämmelserna i 8 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården att besluta om särskilda restriktioner beträffande en viss häktad tillämpas på häktade som har förts över enligt första stycket för rättspsykiatrisk undersökning eller frivillig psykiatrisk vård.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

<sup>1</sup> Lydelse enligt bet. 2005/06:JuU2.

## 2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård

Härigenom föreskrivs att 19 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 19 §<sup>1</sup>

Om den dömde behöver hälso- och sjukvård, skall han vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan nödvändig undersökning och behandling inte lämpligen genomföras vid 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, 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 *andra meningen* 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.

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.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2004:188.

### 3 Ärendet och dess beredning

I regleringsbrevet för 2004 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att, i samråd med Kriminalvårdsstyrelsen, utreda om processen för godkännande av vårdinrättningar för viss rättspsykiatrisk vård borde förändras utifrån syftet att dels förenkla förfarandet, dels säkerställa kvaliteten i bedömningar och beslutsfattande. För uppdragets genomförande samman kallade Socialstyrelsen en särskild utredningsgrupp med företrädare för Kriminalvården, Rikspolisstyrelsen, Riksåklagaren, Rättsmedicinalverket, Statens institutionsstyrelse och Sveriges Kommuner och Landsting. Företrädarna för berörda myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting gavs tillfälle att lämna synpunkter på förslaget till slutrapport. Den 8 juli 2004 inkom Socialstyrelsen med en rapport till regeringen med anledning av utredningsuppdrag avseende sjukvårdsinrättningar för viss rättspsykiatrisk vård (Dnr 50-654/04). En sammanfattning av rapporten finns i *bilaga 1*. Rapportens författningsförslag finns i *bilaga 2*. Rapporten har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2004/5134/HS).

Denna lagrådsremiss bygger på en överenskommelse mellan den socialdemokratiska regeringen, vänsterpartiet och miljöpartiet de gröna.

### 4 Bakgrund

#### 4.1 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

*Vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*

Psykiatrisk tvångsvård får endast ges den som lider av en allvarlig psykisk störning och som 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 han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Tvångsvården förutsätter vidare att patienten motsätter sig vård eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke. Vid bedömning av vårdbehovet skall även beaktas om personen till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Beslut om intagning för psykiatrisk tvångsvård skall fattas efter en prövning av två av varandra oberoende läkare. Psykiatrisk tvångsvård ges på en vårdinrättning som drivs av ett landsting.

*Vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*

Personer som har begått ett brott och som lider av en allvarlig psykisk störning kan under vissa förutsättningar överlämnas till rättspsykiatrisk vård. Om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att personen ifråga återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag, får vården förenas med särskild utskrivningsprövning. Detta innebär bl.a. att det

krävs länsrätts beslut för utskrivning av patienten eller för att patienten skall få vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission). Rättspsykiatrisk vård kan även ges den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem.

Rättspsykiatrisk vård ges främst på vårdinrättningar som drivs av landsting. Därutöver får rättspsykiatrisk vård ges inom ramen för den rättspsykiatriska undersökningsverksamhet som bedrivs vid Rättsmedicinalverkets enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Sådan undersökningsverksamhet bedrivs även av landsting på entreprenad för Rättsmedicinalverket.

### *Grunderna för lagstiftningen*

Det grundläggande syftet med psykiatrisk tvångsvård är att den som är i oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning skall bli i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

De allmänna bestämmelserna om den psykiatriska vårdens innehåll och utförande finns, liksom för all hälso- och sjukvård, i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Vården skall bl.a. vara av god kvalitet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den särskilda lagstiftningen för den psykiatriska tvångsvården – lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) – ger därutöver bestämmelser om tvångsvårdens bedrivande och förutsättningar. Avsikten med regleringen är bl.a. att inom ramen för tvångsvården tillgodose patientens rättssäkerhet och den rättsliga kontrollen av tvångsvården, att minimera användningen av tvångsvård samt att minska användningen av tvångsåtgärder inom vården. I regeringens proposition 2004/05:89 Behörigheten för läkare i enskild verksamhet m.m. har regeringen – i syfte att ytterligare stärka rättssäkerheten – som sin bedömning anfört att särskilda krav kan behöva införas för läkares behörighet att utfärda vårdintyg och att regeringen avser att låta utreda denna fråga vidare.

Ett ytterligare ändamål med lagstiftningen är att upprätthålla samhällsskyddet.

### *Samhällsskydd*

Psykiatrisk tvångsvård innebär huvudsakligen behandling och rehabilitering. Trots denna huvudsakliga inriktning går det inte att bortse från att psykiska störningar i vissa fall kan medföra risker för andras liv och hälsa och att det därvid finns ett behov av skydd för patientens omgivning. Det kan också finnas ett behov av att skydda patienten själv från att under inflytande av sin sjukdom begå handlingar som patienten i ett friskt tillstånd inte skulle utföra. I motiven till lagstiftningen understryks det angelägna i att en riktig avvägning kommer till stånd

mellan patientens vårdbehov och skyddet för personer i omgivningen (prop. 1990/91:58).

Samhällsskyddet gör sig av naturliga skäl särskilt starkt gällande i fråga om vården av psykiskt störda lagöverträdare där den rättspsykiatriska vården förenats med särskild utskrivningsprövning. Hänsynen till samhällsskyddet yttrar sig i dessa fall bl.a. genom att det krävs länsrätts tillstånd för att patienten skall få vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission). Länsrätten fattar i dessa fall dessutom beslut om vårdens upphörande. Vidare har allmän åklagare i nu nämnda fall möjlighet att yttra sig i målet samt att överklaga beslut av rätten.

Ett särskilt tydligt uttryck för samhällsskyddet ges i de särskilda fall av rättspsykiatrisk vård som enligt nuvarande lagstiftning kräver att regeringen fattar beslut om godkännande av vårdinrättningen. Detta avser vården av den som är anhållen, häktad, intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård. Bakgrunden till denna ordning är enligt motiven till lagstiftningen att dessa patienter är frihetsberövade i annan ordning – genom beslut om häktning, verkställande av fängelsestraff etc. Det är därför angeläget att de krav från säkerhetssynpunkt med avseende på byggnader, personalsammansättning etc. som gäller för de olika formerna av frihetsberövanden i dessa fall kan upprätthållas också när vård enligt LRV kommer till stånd.

Samhällsskyddet har ifråga om psykiatrisk tvångsvård enligt LPT kommit till uttryck främst genom att vårdbehovet vid beslut om intagning skall bedömas med beaktande av om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Utöver dessa särskilda bestämmelser innehåller lagstiftningen, dvs. LPT och LRV, vissa bestämmelser om upprätthållande av säkerheten och ordningen på en vårdinrättning. Detta avser bl.a. i vilka fall egendom får beslagt och under vilka förutsättningar tvångsåtgärder mot patienten kan användas samt när nödvändigt tvång får användas för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

## 4.2 Godkännande av sjukvårdsinrättningar

### *Reglering*

Enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ges, som nämnts, psykiatrisk tvångsvård på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting. Detsamma gäller rättspsykiatrisk vård. Psykiatrisk tvångsvård, liksom vården av den som efter beslut av domstol genomgår rättspsykiatrisk vård, kräver inte att landstinget har meddelats tillstånd att bedriva verksamheten.

I vissa fall krävs att vårdinrättningen godkänns av regeringen. Godkännande krävs för vården av den som är anhållen, häktad, intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård. Sådan vård omfattar ca 40 platser årligen av totalt ca 1 200 årsplatser inom rättspsykiatrin.



Av förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår att ansökan om regeringens tillstånd görs av sjukvårdshuvudmannen. Ansökan ställs till Socialstyrelsen. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2000:12) skall en ansökan innehålla uppgifter om platsantal, bemanning och säkerhetsanpassning av den byggnad i vilken vårdenheten är belägen. Om en vårdinrättning är godkänd för rättspsykiatrisk vård skall sjukvårdshuvudmannen underrätta Socialstyrelsen i de fall de förutsättningar som legat till grund för tillståndet ändras.

### *Förfarande*

För närvarande har fem sjukhus och 53 vårdavdelningar regeringens särskilda tillstånd att bedriva rättspsykiatrisk vård. Godkända enheter finns i viss utsträckning förtecknade i bilagan till förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Hittills har ingen underrättelse om ändrade förhållanden kommit in till Socialstyrelsen.

Ansökan om tillstånd att bedriva rättspsykiatrisk vård skall enligt förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ges in till Socialstyrelsen som med eget yttrande ger in ansökan till regeringen. Innan Socialstyrelsen avger sitt yttrande inhämtas regelmässigt yttrande från Kriminalvården, Riksåklagaren och, i de fall ansökan även omfattar ungdomar, Statens institutionsstyrelse. Som ett led i prövningen av ansökan besöker tjänstemän från Kriminalvården och Riksåklagaren tillsammans den aktuella vårdinrättningen för att orientera sig om den yttre säkerheten, om sjukvårdsområdets skalskydd och om de säkerhetsrutiner som finns vid vårdinrättningen.

Socialstyrelsens bedömning av en ansökan om regeringens godkännande av en vårdinrättning gäller i första hand vårdinrättningens möjligheter att ge ändamålsenlig psykiatrisk vård. Personalens utbildning, sammansättning och antal har härvid stor betydelse. Stor betydelse har också lokalernas utformning för att såväl patientens behov av god och säker vård skall tillgodoses liksom tredje mans behov av säkerhet.

Regeringen fattar på grundval av ingivna handlingar sitt beslut beträffande ansökan och delger sjukvårdshuvudmannen beslutet.

Kriminalvården kan påkalla förnyad prövning av säkerheten vid en vårdinrättning om myndigheten finner att säkerhetsaspekter påkallar det.

## 4.3 Anmälningar och tillsyn

### *Anmälan till vårdgivarregistret*

Bestämmelser om anmälan av verksamheter på hälso- och sjukvårdens område finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn, vilken bl.a. omfattar all landstingsdriven och kommunal hälso- och sjukvård, skall anmäla detta till styrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas.

Väsentliga förändringar skall anmälas inom en månad efter genomförandet. Anmälan skall innehålla uppgifter i de avseenden som anges i LYHS och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1998:13) om anmälan av verksamheter på hälso- och sjukvårdens område. Detta avser t.ex. verksamhetens inriktning och vem som är verksamhetschef. Syftet med anmälan är att Socialstyrelsen skall få kännedom om verksamheter på hälso- och sjukvårdsområdet som ett underlag för det löpande tillsynsarbetet.

### *Tillsyn*

Av LYHS följer att Socialstyrelsen utövar tillsyn – såväl verksamhetstillsyn som individtillsyn – över hälso- och sjukvården och dess personal. Tillsynen syftar främst till att förebygga skador och eliminera risker i sjukvården. Genom tillsynen skall Socialstyrelsen stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder.

Tillsynen omfattar bl.a. den vård som bedrivs enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Även LPT och LRV innehåller bestämmelser av betydelse för tillsynen. Bl.a. skall chefsöverläkaren underrätta Socialstyrelsen om vissa tvångsåtgärder. Chefsöverläkaren är vidare skyldig att fortlöpande och i den utsträckning som styrelsen föreskriver lämna styrelsen vissa uppgifter om åtgärder som vidtas med stöd av LPT och LRV.

Av LYHS framgår vilka befogenheter Socialstyrelsen har i tillsynen, t.ex. när det gäller att få tillgång till handlingar och möjligheten att företa inspektioner. Vidare framgår vilka åtgärder Socialstyrelsen har möjlighet att vidta mot vårdgivarna, i form av t.ex. förelägganden, vite och förbud av verksamhet.

### *Anmälningar enligt lex Maria*

Om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, skall vårdgivaren enligt 6 kap. 4 § LYHS snarast anmäla detta till Socialstyrelsen. I 2 kap. 7 § LYHS finns vidare bestämmelser om skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att rapportera till vårdgivaren om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

## 4.4 Internationella jämförelser

### **Nordiska länder**

#### *Norge*

I norsk rätt finns bestämmelser om godkännande av sjukvårdsinrättningar för psykiatrisk tvångsvård i Foreskrift om godkjenning av institusjoner som skal ha ansvar for tvungent psykisk helsevern (FOR 2000-11-03 nr 1098). Föreskrifterna reglerar villkoren för godkännande av institutioner som skall vara ansvariga för eller kunna använda tvunget psykiskt helsevern med och utan dygnetruntvård. Med institutioner avses också avdel-

ningar vid institutioner i de fall det är aktuellt med eget godkännande av en avdelning.

För godkännande krävs att institutionerna är fysiskt utformade och materiellt utrustade på så sätt att kravet på en försvarlig behandling kan tillvaratas. För institutioner som skall ha ansvar för tvungent psykisk hel-severn med dygnetruntvård, ställs även vissa krav beträffande bl.a. patienternas boende, gemensamhetsutrymmen, och utomhusområden. Institutionen skall vara fysiskt utformad och materiellt utrustad på sådant sätt att användandet av tvång i största möjliga omfattning kan undvikas och – när tvång ändå måste användas – att användandet av tvång är försvarligt.

Vidare finns bestämmelser om bemanning och närmare angivet vilken kompetens och vilka yrkeskategorier som skall finnas i verksamheten.

Dispens från ovannämnda krav kan, om särskilda skäl föreligger, lämnas av den godkännande myndigheten (Social- och helsedirektoratet) för viss tid.

Det kan konstateras att frågan om godkännande av sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård är reglerad i norsk rätt. Det finns dock inte – till skillnad från den svenska ordningen – särskilda regler beträffande rättspsykiatrisk vård för anhållna, häktade m.fl. De norska bestämmelserna om godkännande reglerar inte heller vilka närmare säkerhetskrav som en sjukvårdsinrättning skall uppfylla för att bli godkänd.

### *Finland*

I finsk rätt finns inte någon särskild ordning för godkännande av sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård. Enligt mentalvårdslagen är det Rättsskyddscentralen för hälsovården som bestämmer var vården skall inledas. Om patientens behov av vård förändras skall en läkare omedelbart vidta åtgärder för att patienten skall kunna flyttas till ett sjukhus som motsvarar patientens behov av vård.

Behovet av vård på statens sinnessjukhus skall senast sex månader efter att vården inleddes bedömas i samarbete med det sjukvårdsdistrikt till vars område patientens hemkommun hör.

Finland har två statliga sinnessjukhus och vården av de flesta rättspsykiatriska patienterna inleds på något av dessa. Efter framställning av ett sjukhus i sjukhusdistriktet medger finsk rätt också att mentalsjuka eller andra som lider av mentala störningar intas på statens sinnessjukhus om de är särskilt farliga eller om det är svårt att vårda dem.

### *Danmark*

Danmark har inte några särskilda bestämmelser för godkännande av sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård. Placeringen av psykiskt störda lagöverträdare sker efter patientens psykiatriska status som den är bestämd av domstol.

## **Konventioner**

Socialstyrelsen har i rapporten gjort en genomgång av de konventioner som behandlar frågor om psykiatrisk tvångsvård och andra inskränk-

ningar i människors grundläggande fri- och rättigheter. Av rapporten framgår att det inte har fastställts särskilda säkerhetskrav på sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård. Det ges inte heller rekommendationer för utformningen av nationell regelgivning på området.

## 5 Stärkt säkerhet inom psykiatrisk tvångsvård

### 5.1 Säkerhet i verksamheten

**Regeringens förslag:** Det skall införas en allmän bestämmelse om att vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall bedrivas så att en god säkerhet i verksamheten tillgodoses. På sjukvårdsinrättningen skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som krävs för att en god säkerhet i verksamheten skall tillgodoses. Det skall dessutom finnas någon som har ansvaret för att sjukvårdsinrättningen säkerhetsanpassas och för att säkerheten upprätthålls och utvecklas (säkerhetsansvarig).

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen skall få meddela föreskrifter om säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering av vårdinrättningar.

**Regeringens bedömning:** Grunden för all psykiatrisk vård, liksom för övrig hälso- och sjukvård, är de krav på vårdens innehåll och utförande som framgår av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Patienten skall ges en god och trygg vård som bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården skall vara av god kvalitet och utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Utgångspunkten är att all psykiatrisk hälso- och sjukvård fortsatt skall vara av god kvalitet och med en hög rättssäkerhet. Ansvaret för att verksamheten är av god kvalitet vilar på verksamhetschefen. Den föreslagna regleringen om säkerhet och säkerhetsansvarig påverkar inte huvudmännens åtagande och ansvar för att tillgodose kravet på en god och rättssäker vård.

**Socialstyrelsens förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Socialstyrelsen har föreslagit att det i varje landsting skall inrättas en särskild tjänst med ansvar för säkerheten i verksamheten, en säkerhetsansvarig. Den säkerhetsansvarige bör ha relevant kompetens och dokumenterad erfarenhet på säkerhetsområdet.

**Remissinstanserna:** En klar majoritet av remissinstanserna är positiva till Socialstyrelsens förslag om generella krav på god säkerhet i verksamheten. Flera remissinstanser har påpekat behovet av en sådan reglering. *Länsrätten i Stockholms län* anför att de lokaler som sjukvårdsinrättningarna ställer till länsrättens förfogande sällan håller den säkerhetsstandard som kan anses förenlig med rimliga krav på en säker arbetsmiljö. Det förekommer också andra brister i säkerheten, som att potentiellt farliga patienter inte ledsagas av personal. *Kriminalvårdsstyrelsen* delar de överväganden och förslag som Socialstyrelsen redovisar i sin

rapport. *Rättsmedicinalverket* tillstyrker Socialstyrelsens förslag i sin helhet. *Västernorrlands läns landsting* anför att de föreslagna förändringarna kommer att tydliggöra viktiga strukturella faktorer i den rättspsykiatriska vården och därmed ge förutsättningar för en god och säker vård. *Sveriges Kommuner och Landsting* anför att förbundet i stort kan ansluta sig till Socialstyrelsens förslag om samhällsskydd och säkerhet i rättspsykiatrins lokaler. Förbundet anser emellertid att det inte är rimligt att den hårt belastade psykiatriska vården skall finansiera nya statliga ålägganden. Landstingen kan inte styra över rättspsykiatrin själva. *Vårdförbundet* anför att förslaget utjämnar nuvarande skillnader när det gäller ansvar för säkerheten. Säkerhet är en kvalitetsaspekt, den förändras över tid och bör kontinuerligt utvärderas och förbättras. *Stockholms läns landsting* anför att det är positivt att behovet av samhällsskydd också tillgodoses inom den psykiatriska tvångsvården genom att säkerhetsbestämmelserna föreslås bli tillämpliga även för denna vård. *Rikspolisstyrelsen* har särskilt pekat på den risk som finns för att resultatet av säkerhetsarbetet varierar mellan inrättningarna beroende på den ekonomiska situationen hos huvudmännen.

Mottagandet av förslaget om en särskild säkerhetsansvarig har varit blandat hos remissinstanserna. *Dalarnas läns landsting* anför att säkerhetsansvarig är en mycket viktig tjänst som bör placeras i verksamheten så att vederbörande aktivt kan delta i de vardagliga rutinerna och övervaka att de fullföljs. *Sveriges psykologförbund* anför att det är en förutsättning för att den rättspsykiatriska vården och den psykiatriska tvångsvården skall kunna följas upp, utvärderas och utvecklas att det finns någon som har ansvaret för säkerheten i verksamheten. *Södermanlands läns landsting* har invänt att det bör vara en fråga för respektive huvudman att organisera säkerhetsansvaret utifrån lokala och regionala organisatoriska förhållanden. *Skåne läns landsting* anför att det finns oklarheter när det gäller kompetenskrav, befogenheter, mandat, den säkerhetsansvariges rättsliga ställning, relationen med myndigheter samt relationen med vårdhuvudmännen.

## **Skälen för regeringens förslag och bedömning**

### *God kvalitet och rättssäkerhet i verksamheten*

Det är viktigt att betona att det grundläggande syftet med psykiatrisk tvångsvård är att den som är i oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning skall bli i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver. Regeringen vill också poängtera att den huvudsakliga inriktningen och målsättningen för all psykiatrisk vård – inklusive tvångsvården – är och skall fortsatt vara att patienten skall ges en god och trygg vård som bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården skall vara av god kvalitet och utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

De allmänna bestämmelserna om den psykiatriska vårdens innehåll och utförande finns, liksom för all hälso- och sjukvård, i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Det yttersta ansvaret för att

verksamheten är av god kvalitet vilar på verksamhetschefen. Till verksamhetschefens uppgifter hör bl.a. att säkerställa att det finns rutiner för ett systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten. Inom psykiatrisk tvångsvård finns även chefsöverläkare med ledningsansvar. Därutöver har all hälso- och sjukvårdspersonal ansvar för åtgärder som de vidtar i vården och att dessa åtgärder tillgodoser kravet på god kvalitet.

God vård innebär även att vården skall bedrivas rättssäkert, vilket är av särskild betydelse inom den psykiatriska tvångsvården. Regeringen vill betona att det både för patienten och med hänsyn till allmänhetens förtroende är av största vikt att rättssäkerheten motsvarar högt ställda krav. Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ger en rad rättssäkerhetsgarantier för den enskilde patienten. Ett viktigt uttryck för detta är de principer för proportionalitet som anges i lagstiftningen och som innebär att de minst ingripande åtgärderna skall användas. Därutöver kan nämnas att det vid vård med stöd av LPT krävs en prövning av två av varandra oberoende läkare innan ett beslut om intagning får fattas. Flera av de beslut som fattas av chefsöverläkaren inom den psykiatriska tvångsvården kan överklagas till domstol av patienten. Det är vidare chefsöverläkarens skyldighet att löpande pröva om förutsättningarna för tvångsvården är uppfyllda. För att ytterligare tillgodose patientens rättssäkerhet utövar Socialstyrelsen tillsyn över all hälso- och sjukvård och dess personal.

Den föreslagna regleringen om säkerhet och säkerhetsansvarig påverkar inte huvudmännens åtagande och ansvar för att tillgodose kravet på en god och rättssäker vård.

### *God säkerhet i verksamheten*

Till grund för den nuvarande lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ligger som nämnts bl.a. en avvägning mellan patientens eget vårdbehov och samhällsskyddet. Det säkerhets- och samhällsskyddsarbete som i nuläget bedrivs genomförs av huvudmännen var för sig och i olika utsträckning. Det saknas också en fortlöpande tillsyn när det gäller dessa aspekter av verksamheten. I den nuvarande regleringen av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård saknas övergripande bestämmelser om säkerhetskrav för vården och detta finns inte heller i form av föreskrifter eller riktlinjer på myndighetsnivå.

Främst inom den rättspsykiatriska vården förekommer det att patienterna till följd av sin psykiska störning är farliga för sig själva, medpatienter, vårdpersonal eller för personer utanför vårdinrättningen. Sådan farlighet kan emellertid även förekomma i viss utsträckning hos patienter som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården enligt LPT.

Statlig kontroll av att säkerheten vid vårdinrättningar är tillräcklig för att tillgodose samhällsskyddet sker i nuläget endast i samband med tillståndsprovningen. En sådan prövning görs endast av vårdinrättningar där vård skall ges patienter som är anhållna, häktade, intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller är intagna i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem. En motsvarande kontroll sker alltså inte när vård skall ges patienter som antingen genomgår psykiatrisk tvångsvård eller överlämnats till rättspsykiatrisk vård. Det finns emellertid inget som

tyder på att behovet av säkerhetsåtgärder skulle vara större för de förstnämnda patientgrupperna jämfört med övriga patienter.

Det är enligt regeringens mening en otillfredsställande ordning att säkerheten vid vårdinrättningarna inte granskas i samtliga fall och att det saknas övergripande bestämmelser om säkerhetskrav för vården. Regeringen anser att det finns skäl för att i lagstiftningen införa ett allmänt krav på att verksamheten skall bedrivas så att den tillgodoser en god säkerhet i verksamheten. Det positiva mottagandet från remissinstansernas sida bekräftar att det i verksamheterna tycks finnas ett behov av sådana för huvudmännen gemensamma krav på säkerheten.

Begreppet god säkerhet avser dels samhällets skydd mot personer som är intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, dels behovet av säkerhet i vården för de intagna och för personalen på vårdinrättningarna. För att ett sådant krav skall få genomslag bör det ställas krav på att det på vårdinrättningarna skall finnas den personal, de lokaler och den utrustning som krävs för att en god säkerhet i verksamheten skall kunna tillgodoses.

Det är viktigt att poängtera att regleringen av säkerhetsfrågorna inte syftar till en ökad inlåsning av patienterna utan snarare till ökade möjligheter till ett mer differentierat säkerhetsarbete utifrån en analys av de aktuella behoven på vårdinrättningen. En av utgångspunkterna i en sådan analys bör givetvis vara vårdkvalitetens och vårdinnehållets centrala betydelse för säkerheten på inrättningen. Målsättningen med en reglering av säkerheten är således att denna skall fungera som ett stöd för ett mer dynamiskt säkerhetstänkande inom vården. Detta kan bl.a. handla om en ökad differentiering när det gäller placering av patienter och ökad kompetens hos personalen.

Kravet på god säkerhet i verksamheten bör gälla vid alla vårdinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård liksom vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning där det får ges rättspsykiatrisk vård.

### *Säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering*

De åtgärder som huvudmännen vidtar i syfte att säkerställa en god säkerhet i verksamheten benämns i det följande säkerhetsanpassning, vilket omfattar såväl inre säkerhet som yttre säkerhet. Inre säkerhet avser t.ex. sjukvårdshuvudmännens organisation för kvalitets- och säkerhetsarbete, att det finns dokumenterade och ändamålsenliga rutiner för vårdens bedrivande, vårdinnehåll och vårdmiljö, personalens kompetens m.m. Med yttre säkerhet avses t.ex. utformning och anpassning av sjukvårdsinrättningens område och byggnader.

Säkerhetsklassificering av sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård genomförs för närvarande i samband med regeringens beslut om godkännande av vårdinrättning för rättspsykiatrisk vård av dem som är anhållna, häktade, eller som är intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem. Denna klassificering sker genom samarbete mellan Socialstyrelsen och Kriminalvården och tar i sin nuvarande form sikte på vilken fysisk/teknisk säkerhet som är nödvändig för att hindra att en patient avviker. Det innebär en differenti-

ering av vårdinrättningarna med hänsyn till den säkerhetsnivå som respektive enhet motsvarar.

En framtida klassificering bör präglas av en fortlöpande och sammanvägd bedömning av den inre och yttre säkerheten i högre utsträckning. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer (Socialstyrelsen) skall mot denna bakgrund bemyndigas att meddela föreskrifter om säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering av vårdinrättningar. Regeringen avser att föreskriva att utformningen av föreskrifterna skall ske i samråd med Kriminalvården, Rättsmedicinalverket, Statens institutionsstyrelse och Åklagarmyndigheten.

### *Säkerhetsansvarig*

Socialstyrelsen har i sin rapport föreslagit att det skall inrättas en särskild tjänst hos huvudmännen med ansvar för säkerheten i verksamheten, en säkerhetsansvarig.

Det finns fördelar med att inrätta en tjänst som säkerhetsansvarig. En sådan funktion kan svara för en samlad syn på säkerhetsarbetet inom landstinget och lokalt utöva tillsyn över verksamheten och svara för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. En säkerhetsansvarig kan vara en gemensam resurs hos en eller flera huvudmän med ansvar för att inrättningar säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras. Den säkerhetsansvarige kan vidare vara en naturlig samtalspartner för Socialstyrelsen inom den utökade tillsyn som kommer att föreslås nedan (se avsnitt 5.4).

Vissa remissinstanser, bl.a. *Skåne läns landsting*, har framfört att det finns oklarheter och svårigheter beträffande den säkerhetsansvariges rättsliga ställning och relation till huvudmannen. Regeringen anser att det, i likhet med vården i allmänhet, i första hand är en fråga för respektive huvudman att organisera säkerhetsansvaret utifrån lokala och regionala organisatoriska förhållanden.

Det finns i nuläget inte anledning att närmare reglera vilken kompetens och vilka befogenheter den säkerhetsansvarige skall ha. Det bör således lämnas till huvudmännen att själva avgöra hur funktionen som säkerhetsansvarig skall ordnas i den egna organisationen.

## 5.2 Tillståndsförfarande ersätts med utvidgad anmälningsskyldighet

**Regeringens förslag:** Den nuvarande ordningen som innebär att det krävs regeringens tillstånd för att i vissa fall bedriva vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall avskaffas. Tillståndsförfarandet skall ersättas med ett utvidgat anmälningsskyldigt förfarande för all psykiatrisk tvångsvård.

**Socialstyrelsens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. I rapporten finns inget förslag om att vård som bedrivs enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård skall vara anmälningsskyldigt.



**Remissinstanserna:** Majoriteten av remissinstanserna är positiva till Socialstyrelsens förslag. *Justitieombudsmannen* instämmer i att det rent allmänt kan framstå som något ologiskt att det skall gälla olika förutsättningar för en vårdinrättning att bedriva rättspsykiatrisk vård beroende på om vården ges efter beslut av domstol eller om det rör sig om vård av dem som är anhållna, häktade m.fl. *Västra Götalands läns landsting* anför att det är ett bra förslag att differentiera lokalmässig säkerhet och dynamisk säkerhet, dvs. personalens kompetens och lämplighet för arbetet. Det senare torde kräva en aktiv tillsyn från Socialstyrelsen för att kunna utvärderas. *Länsrätten i Örebro län* anför att den föreslagna ordningen måste, på ett bättre sätt, anses tillgodose samhällets och enskildas skyddsbehov jämfört med nuvarande ordning. En anmälningsskyldighet garanterar dock inte i sig att verksamheten på sjukvårdsinrättningen uppfyller erforderliga krav. Det bör övervägas om inte anmälningsskyldigheten bör kompletteras med att Socialstyrelsen granskar och prövar att inkomna anmälningar uppfyller de krav som ställs.

Några remissinstanser är negativa till förslaget. *Domstolsverket* anför att de myndigheter som har bäst förutsättningar att göra en bedömning av hur vårdinrättningen rätteligen skall klassificeras skall göra detta. Tillstånd bör – i vart fall för vårdinrättningar med behov av hög säkerhetsnivå – vara obligatoriskt och utvidgas till att omfatta även rättspsykiatrisk vård som ges efter beslut av domstol samt Rättsmedicinalverkets enheter. Socialstyrelsen bör utfärda tillstånd. Att göra en dynamisk sammanvägd bedömning av den inre och yttre säkerheten utifrån en anmälan utan att ange hur de olika faktorerna skall viktas minskar förutsägbarheten och äventyrar ändamålet med bestämmelserna. *Brottsoffermyndigheten* invänder att förslaget innebär att yttre säkerhetsaspekter kan befaras bli sämre tillgodosedda än hittills. Rapportens tankar om ansvarsfördelning mellan Socialstyrelsen och Kriminalvårdsstyrelsen vad gäller säkerhetsprövning, godkännande och tillsyn bör utvecklas. Behovet av en likartad säkerhetsbedömning vid landets alla vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård bör uppmärksammas särskilt.

**Skälen för regeringens förslag:** Socialstyrelsen utövar tillsyn – såväl verksamhetstillsyn som individtillsyn – över hälso- och sjukvården i Sverige. I tillsynen ingår den psykiatriska vård som bedrivs enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Den som avser att bedriva vård som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn skall enligt 6 kap. 6 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) anmäla detta till myndigheten.

Förutom denna allmänna anmälningsskyldighet, som gäller all hälso- och sjukvård, krävs regeringens tillstånd för att bedriva rättspsykiatrisk vård av dem som är anhållna, häktade, intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem. Tillståndsförfarandet innebär att det görs en förhandsgranskning av den vårdinrättning som avser att bedriva tillståndspliktig verksamhet. Bedömningen av en ansökan om tillstånd avser i första hand vårdinrättningens möjligheter att ge ändamålsenlig psykiatrisk vård, men även säkerhetsfrågor har central betydelse. Det krävs dock inte något tillstånd från regeringen för att bedriva vård av dem som genomgår psykiatrisk tvångsvård med stöd av LPT eller av dem som efter beslut av domstol överlämnats till rättspsyki-

atrisk vård. Denna grupp av patienter är den till antalet helt dominerande och samhällsskyddsintresset är inte mindre i dessa fall.

Det finns ur säkerhetssynpunkt fördelar med tillståndsförfarandet. När tillståndet väl är meddelat är förutsättningarna för vården fastlagda, under förutsättning att det inte sker några större förändringar av verksamhetens inriktning. Tillståndsförfarandet har dock även flera nackdelar. Tillståndsgivningen innebär att det görs en bedömning av den sökandes verksamhet vid en viss given tidpunkt och på det underlag som då finns tillgängligt. Förfarandet innebär således inte, vare sig i ett kort eller långt perspektiv, någon utfästelse om och garanti för att en godkänd vårdinrättning i framtiden uppfyller de särskilda krav på bl.a. säkerhet som tillståndsförfarandet avser att garantera. Det kan även uppstå missuppfattningen att den tillståndsgivande myndigheten har ett ansvar för själva verksamheten.

Ett alternativ till tillståndsgivning är att tillämpa ett utvidgat anmälningssystem kombinerat med en kontinuerlig tillsynsverksamhet. En fördel med ett sådant system är att det uppmuntrar till ett mer dynamiskt och fortlöpande säkerhetsarbete. Ett anmälningssystem kräver dessutom mindre administrativa insatser både av huvudmännen och av berörda myndigheter.

Socialstyrelsen utövar i dagsläget inte tillsyn över säkerheten vid inrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Bedömningen av en vårdinrättnings säkerhetsanpassning är, såvitt avser viss rättspsykiatrisk vård, begränsad till tidpunkten för tillståndsprövningen. Systemet bidrar således inte till att det bedrivs ett systematiskt och fortlöpande säkerhetsarbete inom den rättspsykiatriska vården. En övergång till ett anmälningssystem, kombinerat med en fortlöpande tillsyn av säkerheten vid vårdinrättningarna, skulle därför enligt regeringens bedömning bidra till ett rationellt och kontinuerligt säkerhetsarbete. Det är regeringens uppfattning att den föreslagna ordningen skulle bidra till ett förbättrat säkerhetsarbete och en ökad insyn även avseende de särskilda fall av rättspsykiatrisk vård som idag kräver regeringens godkännande.

Regeringen anser att övervägande skäl talar för att avskaffa tillståndsförfarandet och övergå till ett utvidgat anmälningssystem för all rättspsykiatrisk vård. I fråga om vården som bedrivs med stöd av LPT kan konstateras att samhällsskyddet kan göras gällande även inom ramen för sådan vård. Vidare förekommer det inte sällan att patienter som vårdas med stöd av LPT och LRV, ofta av praktiska skäl, är placerade på samma eller närliggande avdelningar. Den utvidgade anmälningsskyldigheten bör mot denna bakgrund även omfatta vård enligt LPT. Anmälningsskyldigheten skall dessutom omfatta den rättspsykiatriska vård som ges åt den som genomgår undersökning vid en enhet för rättspsykiatrisk undersökning.

### 5.3 Utformningen av anmälningssystemet

**Regeringens förslag:** Den anmälningsskyldighet av verksamheter på hälso- och sjukvårdsområdet som redan finns enligt 6 kap. 6 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), skall utvidgas för vårdinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård till att även avse uppgifter om säkerhetsan-

passningen och säkerhetsklassificeringen av vårdinrättningarna. Även enheter för rättspsykiatrisk undersökning skall omfattas av anmälningsskyldigheten.

**Socialstyrelsens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Socialstyrelsen har föreslagit att enbart sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård skall omfattas av den utvidgade anmälningsskyldigheten och inte inrättningar för vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna har inte lämnat några synpunkter i denna del.

**Skälen för regeringens förslag:** Det befintliga anmälningförfarandet enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) innebär att den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Socialstyrelsens tillsyn skall anmäla detta till styrelsen senast en månad innan verksamheten påbörjas. Vilka uppgifter anmälan skall innehålla regleras i lagen. I lagen finns ett bemyndigande till regeringen att meddela föreskrifter om ytterligare uppgifter som en anmälan skall innehålla. Regeringen kan i sin tur överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter om vad anmälan skall innehålla. Regeringen har i 2 § 6 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. bemyndigat Socialstyrelsen att meddela föreskrifter om att anmälan enligt 6 kap. 6 § LYHS skall innehålla uppgifter utöver dem som anges i 6 kap. 7 § LYHS. Socialstyrelsen har utnyttjat bemyndigandet genom att i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1998:13) om anmälan av verksamheter på hälso- och sjukvårdens område, föreskriva att en anmälan skall innehålla vissa uppgifter. I anmälan skall det finnas uppgifter om bl.a. verksamhetens inriktning, vem som är verksamhetschef, vissa adressuppgifter m.m. Syftet med anmälan är framförallt att underlätta Socialstyrelsens tillsynsarbete.

Som en konsekvens av regeringens förslag om generella krav på säkerhet och Socialstyrelsens utvidgade tillsyn i detta avseende, som kommer att föreslås nedan (se avsnitt 5.4), bör den anmälan som skall göras av vårdinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård kompletteras. Det befintliga anmälningförfarandet enligt LYHS tillgodoser inte de krav som gör sig gällande med avseende på aktuella säkerhetsfrågor. Det förutsätts således att anmälningarna innehåller uppgifter utöver vad som krävs enligt nuvarande reglering. Anmälan bör innehålla uppgifter om säkerhetsanpassningen och säkerhetsklassificeringen av sjukvårdsinrättningen eller enheten för rättspsykiatrisk undersökning.

Med hänsyn till chefsöverläkarens särskilda ställning inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården, bör uppgift om vem som är chefsöverläkare ingå i anmälan. Detsamma gäller uppgifter om vem som är säkerhetsansvarig.

## 5.4 Tillsyn

**Regeringens förslag:** Socialstyrelsen skall utöva tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning där det får ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Huvudmännen skall till Socialstyrelsen anmäla om enskilda har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i säkerheten vid en sjukvårdsinrättning eller enhet för rättspsykiatrisk undersökning.

**Socialstyrelsens förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser som uttalat sig i denna fråga är positiva till Socialstyrelsens förslag. *Västra Götalands läns landsting* anför att Socialstyrelsen bör utöva tillsyn vad gäller enhetlighet, rättssäkerhet och vård på lika villkor. Det behövs t.ex. en enhetlig rapportering av avvikanden. *Dalarnas läns landsting* anser att det krävs en närmare precisering av vad som skall betraktas som brister i säkerheten och vad som kan vara allmänna brister i vården. *Svensk förening för rättspsykiatriskt samarbete* anför att det är viktigt att Socialstyrelsen i tillsynen samarbetar med övriga myndigheter som är inblandade. *Riksförbundet för Social och Mental Hälsa* instämmer i att det är viktigt att förändringen vad gäller anmälan följs av en utökad tillsyn för Socialstyrelsen. *Schizofreniförbundet* anför att samhället har ett starkt intresse av att kvaliteten kan garanteras vad gäller främst säkerhet och vårdinnehåll. Därför måste en sådan ordning också innebära en starkt utbyggd tillsyns verksamhet. Detta kräver avsevärt mer ekonomiska resurser än de ekonomiska konsekvenser som utredningen redovisar. Förbundet förutsätter att Socialstyrelsens föreslagna tillsyn över säkerheten sker i direkt samarbete med Kriminalvården, Rättsmedicinalverket och Statens institutionsstyrelse.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Anmälan och fortlöpande tillsyn*

En grundläggande förutsättning för rättssäkerheten och samhällsskyddet är att sjukvårdshuvudmännen själva tar ansvar för att vårdinrättningarna tillgodoser kraven på upprätthållandet av en god kvalitet och säkerhet i verksamheten. Detta är emellertid inte en tillräcklig garanti för att vårdinrättningarna skall leva upp till de kvalitets- och säkerhetskrav som ställs. Det krävs därutöver en aktiv myndighetstillsyn som verkar i förebyggande syfte, stödjer huvudmännen i kvalitets- och säkerhetsarbetet, kontrollerar verksamheten, och säkerställer att sjukvårdinrättningarna tillgodoser rättssäkerheten och samhällsskyddet.

Ett kontinuerligt tillsynsarbete bidrar till att ett fortlöpande arbete med kvalitet och säkerhet sker på vårdinrättningarna. Lokala och regionala skillnader kan vidare kartläggas och avhjälpas och en hög nationell kvalitets- och säkerhetsnivå uppnås. Målet måste vara ett konstruktivt samarbete mellan huvudmännen och tillsynsmyndigheten där de olika instanserna bör stödja och stärka varandra.

En fortlöpande och systematisk myndighetstillsyn är en förutsättning för att tillståndsplikten när det gäller viss rättspsykiatrisk vård skall kunna avskaffas och ersättas med ett generellt anmälningssystem. Regeringen föreslår därför att de bestämmelser om tillsyn som i nuläget finns beträffande hälso- och sjukvården kompletteras. Bestämmelserna skall även omfatta kravet på upprätthållande av en god säkerhet vid vårdinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård liksom vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning där rättspsykiatrisk vård ges.

### *Vem skall ansvara för tillsynen?*

Socialstyrelsen har i rapporten övervägt att fördela ansvaret för tillsynen mellan Socialstyrelsen och Kriminalvården. Företrädarna för de myndigheter som medverkade i Socialstyrelsens rapport var dock eniga om att ansvaret för tillsynen inte borde delas upp på två myndigheter utan att även tillsynen över säkerheten borde utövas av Socialstyrelsen. Med hänsyn till vikten av att det finns en tydlig ansvarsfördelning i tillsynsarbetet instämmer regeringen i uppfattningen att ansvaret för tillsynen bör vila hos en myndighet.

När det gäller frågan om vilken myndighet som bör anförtros tillsynsansvaret, bör det beaktas att de bedömningar som kan komma i fråga vid tillsynen inte enbart rör frågor om yttre säkerhetsanpassning av byggnader och lokaler. För ett framgångsrikt säkerhetsarbete krävs även att vårdinnehållet och vårdmiljön på vårdinrättningarna främjar en god och säker vård. En annan viktig förutsättning är att personalen som medverkar i vården har den kompetens och erfarenhet som behövs för att vårdkvalitet, integritetsskydd och samhällsskydd skall kunna tillgodoses. Det finns således en tydlig koppling mellan den tillsyn som Socialstyrelsen utövar i dag – med fokus på att förebygga skador och eliminera risker i hälso- och sjukvården – och den föreslagna tillsynen över säkerheten. Detta talar för att Socialstyrelsen bör anförtros tillsynsansvaret även över säkerhetsfrågorna. Dessutom är Socialstyrelsen väl förtrogen med de inrättningar som kommer att bli föremål för tillsynen. När det är påkallat bör Socialstyrelsen samråda med t.ex. Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse. Ett sådant samarbete förekommer som nämnts redan i dag i samband med Socialstyrelsens yttrande inför regeringens beslut om godkännande av vårdinrättningar för rättspsykiatrisk vård.

### *Lex Maria*

För att uppnå en god säkerhet är det, som nämnts tidigare, viktigt med ett förtroendefullt samarbete mellan tillsynsmyndigheten och huvudmännen. Det är även viktigt att tillsynsmyndigheten snarast möjligt får kännedom om allvarigare säkerhetsbrister som finns vid vårdinrättningarna och utifrån informationen kan vidta åtgärder. För att säkerställa att Socialstyrelsen får denna information bör det finnas en anmälningsskyldighet, motsvarande de s.k. Lex Maria-anmälningarna, när det gäller allvarliga brister i säkerheten.

## 5.5 Befogenheter och sanktioner

**Regeringens förslag:** Socialstyrelsen skall kunna förelägga den som inte uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten att avhjälpa missförhållanden om de är av betydelse för säkerheten för enskilda.

**Regeringens bedömning:** Om ett föreläggande inte efterföljs kan det förenas med vite. Om förelägandet inte efterföljs och om missförhållandena är allvarliga får Socialstyrelsen helt eller delvis förbjuda verksamheten.

Socialstyrelsen kan i sin tillsynsverksamhet avseende säkerheten vid inrättningar för psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och enheter för rättspsykiatrisk undersökning kräva att få ta del av handlingar och annat material samt erhålla de upplysningar som behövs för att fullgöra tillsynsupdraget. Styrelsen har även rätt att inspektera verksamheten.

**Socialstyrelsens förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Endast en remissinstans, *Riksåklagaren*, har uttalat sig i denna del och instämmer i Socialstyrelsens förslag.

**Skälen för regeringens förslag och bedömning:** Tillsynsverksamheten skall i första hand karaktäriseras av ett samarbetspräglat förhållningsätt och genomföras i dialog med företrädarna för de vårdinrättningar som omfattas av tillsynen. Även med en sådan utgångspunkt är det nödvändigt att det finns regler som garanterar att tillsynsmyndigheten får tillgång till det material och de handlingar som behövs för att fullgöra tillsynen. Socialstyrelsen skall därför ges samma befogenheter vid sin tillsyn av säkerheten och samhällsskyddet som i dag, enligt 6 kap. 13–17 §§ lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, finns vid verksamhetstillsynen. Det innebär att Socialstyrelsen skall ha rätt att inspektera verksamheten, få tillträde till lokaler och ha rätt att få tillgång till handlingar och annat material som rör verksamheten. En begäran att lämna ut material skall kunna ske i form av ett föreläggande och även förenas med vite.

Om det vid tillsynen uppmärksammas allvarliga brister i säkerheten och vårdinrättningen inte uppfyller kraven på en god säkerhet i verksamheten är den naturliga utgångspunkten att problemen löses och åtgärder vidtas i samarbete med tillsynsmyndigheten. Det kan dock inte uteslutas att situationer kan uppstå där oenighet uppstår om vilka åtgärder som är nödvändiga och problemen inte kan lösas i samförstånd. När situationen så kräver är det därför nödvändigt att tillsynsmyndigheten kan agera kraftfullt till skydd för patienter och personal samt med hänsyn till samhällsskyddet. Regeringen anser därför att tillsynsmyndigheten även beträffande sanktionsmöjligheterna, skall ha rätt att vidta samma åtgärder som vid verksamhetstillsynen. Socialstyrelsen skall därmed kunna förelägga vårdgivaren att avhjälpa brister eller, som yttersta åtgärd, förbjuda en verksamhet.

## 5.6 Register

**Regeringens förslag:** Hos Socialstyrelsen skall det inrättas ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar för psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Registret skall få användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och för placering av patienter. Socialstyrelsen skall vara personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registren som regleras i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

**Socialstyrelsens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Socialstyrelsen har föreslagit att registret endast skall innefatta inrättningar för rättspsykiatrisk vård och inte inrättningar för psykiatrisk tvångsvård. Socialstyrelsen har vidare föreslagit att uppgifter i registret om s.k. Lex Maria-anmälningar, inspektioner och beslut av Socialstyrelsen att helt eller delvis förbjuda en verksamhet inte får gallras förrän åtgärder vidtagits, förändringar i säkerhetsnivån anmälts eller verksamheten lagts ned.

**Remissinstanserna:** Majoriteten av remissinstanserna är positiva till Socialstyrelsens förslag. *Svensk förening för rättspsykiatriskt samarbete* anför att ett offentligt register för vårdinrättningar som hela tiden uppdateras är en förutsättning för placeringar, utvärderingar och statistik. *Sveriges psykologförbund* anför att ett register bör innehålla uppgifter om personer som är eller varit inskrivna i rättspsykiatri och sekretessen avseende dessa uppgifter bör lättas för vissa vårdgivare/myndigheter. Behovet av samhällskydd måste avseende dessa personer sättas främst.

**Skälen för regeringens förslag:** Övergången från ett tillståndssystem till ett utvidgat anmälningsförfarande innebär att förteckningen över godkända vårdinrättningar, som finns som bilaga till förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård skall avskaffas. Förteckningen behöver ersättas med någon annan form av register. Ett sådant register behövs för att underlätta placering av patienter som remitteras från häkten, kriminalvårdsanstalter eller särskilda ungdomshem för rättspsykiatrisk vård. Registret behövs också för Socialstyrelsens tillsyn och för framställning av statistik.

I avsnitten 5.2 och 5.3 har regeringen föreslagit att huvudmännen i en anmälan skall lämna vissa uppgifter om sjukvårdsinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Anmälningsskyldigheten syftar dels till att Socialstyrelsen skall få kännedom om vilka sjukvårdsinrättningar och enheter för rättspsykiatrisk undersökning som finns, dels till att styrelsen skall få vissa uppgifter om dessa. Registret över sjukvårdsinrättningarna och enheterna bör innehålla uppgifter angående förhållanden för vilka det föreligger anmälningsskyldighet. Det innebär att registret skall innehålla uppgifter om huvudmannen för inrättningen, vem som är verksamhetschef, chefsöverläkare och säkerhetsansvarig, var verksamheten bedrivs, vilken inriktning och omfattning verksamheten har, säkerhetsanpassningen (inre och yttre säkerhet) och säkerhetsnivån (säkerhetsklassificering). Registret skall inte innehålla uppgifter på individnivå om patienter.

Enligt 3 § personuppgiftslagen (1998:204) är den personuppgiftsansvarig som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter. I och med att ändamålet med nu aktuellt registret anges i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) finns ett behov av att direkt i lagen klargöra vem som är personuppgiftsansvarig. I övrigt skall personuppgiftslagens bestämmelser tillämpas på behandlingen av personuppgifter i registret. Med hänsyn till att anmälningar av verksamheter skall göras till Socialstyrelsen bör det vara en uppgift för styrelsen att föra registret och vara personuppgiftsansvarig.

Socialstyrelsen har i rapporten föreslagit att uppgifter i registret om s.k. Lex-Maria anmälningar, inspektioner och beslut av Socialstyrelsen att helt eller delvis förbjuda en verksamhet inte får gallras förrän åtgärder vidtagits, förändringar i säkerhetsnivån anmälts eller verksamheten lagts ned. Enligt de befintliga bestämmelserna LYHS, som föreslås reglera även det nu aktuella registret, skall nämnda uppgifter tas bort efter fem år eller då verksamheten lagts ned. Regeringen finner inte anledning att införa speciella gallringsregler för registret om inrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Den befintliga regleringen i LYHS tillgodoser intresset av att endast aktuella uppgifter ingår i registret. Det är därför rimligt att uppgifter om inspektioner m.m. tas bort efter fem år.

## 5.7 Följdändringar i andra lagar

**Regeringens förslag:** Följdändringar skall göras i ett antal lagar med anledning av att det tidigare tillståndskravet för viss rättspsykiatrisk vård ersätts med ett utvidgat anmälningsförfarande för all psykiatrisk tvångsvård.

**Socialstyrelsens förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Ingen av remissinstanserna har kommenterat frågan.

**Skälen för regeringens förslag:** I tidigare avsnitt i denna lagrådsremiss har förslag till lagändringar som har materiell betydelse behandlats. I och med att 6 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ändras krävs det att hänvisningar dit som finns i andra lagar också ändras. Dessa lagar är lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt, lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. samt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

## 5.8 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

**Regeringens förslag:** Lagändringarna skall träda i kraft den 1 juli 2006.

I en övergångsbestämmelse till lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall stadgas att den som vid lagens ikraftträdande bedriver verksamhet som omfattas av lagen senast den 30 juni 2007 skall anmäla de nya uppgifter som enligt lagen är anmälningspliktiga.



**Socialstyrelsens förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Ingen av remissinstanserna har kommenterat frågan.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen har föreslagit att inrättningar som bedrivs enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall åläggas en anmälningsskyldighet avseende vissa säkerhetsfrågor. Denna utvidgade anmälningsskyldighet behöver kompletteras med övergångsbestämmelser som gör det möjligt för Socialstyrelsen att få en korrekt bild av säkerhetsarbetet vid befintliga vårdinrättningar. De föreslagna lagändringarna bör dock träda i kraft så snart som möjligt. Samtidigt kräver lagändringarna förberedelsearbete både hos vårdgivarna och hos Socialstyrelsen. Med hänsyn till det anförda bör lagen träda i kraft den 1 juli 2006. Anmälan av befintliga verksamheter enligt den nya utvidgade anmälningsskyldigheten bör kunna ske under en period av ett år. De uppgifter som omfattas av anmälningsskyldigheten skall således vara anmälda till Socialstyrelsen senast den 30 juni 2007.

## 6 Förslagets ekonomiska konsekvenser

Förslaget innebär att det införs krav på att en god säkerhet i verksamheten skall tillgodoses i all psykiatrisk tvångsvård och att det på varje sjukvårdsinrättning och enhet för rättspsykiatrisk undersökning skall finnas någon som har ansvar för säkerhetsfrågorna (säkerhetsansvarig). Den nuvarande ordningen där det krävs regeringens tillstånd för att bedriva viss rättspsykiatrisk vård avskaffas och ersätts med en allmän anmälningsskyldighet för all psykiatrisk tvångsvård. Socialstyrelsens tillsynsansvar utvidgas till att även omfatta frågor om säkerhet och samhällsskydd inom den psykiatriska tvångsvården och Socialstyrelsen skall föra ett register över vårdinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning där det får ges rättspsykiatrisk vård.

Som nämnts har det i motiven till nuvarande lagstiftning understrukits att en avvägning skall ske mellan patientens vårdbehov och skyddet för personer i omgivningen. Bland annat mot denna bakgrund bedriver huvudmännen redan i dag arbete på inrättningarna för att tillgodose säkerhet för patienter och personal liksom för samhällsskyddet. Särskilt påtagligt är detta i de fall en inrättning genomgått en prövning av bl.a. säkerheten i samband med regeringens godkännande för viss rättspsykiatrisk vård. Merparten av de inrättningar som i dag ger rättspsykiatrisk vård har genomgått en sådan tillståndsprövning. Regeringens förslag syftar sammantaget till att stödja och stärka det arbete med säkerhet som pågår inom all psykiatrisk tvångsvård och att göra det mer rationellt, likformigt och strukturerat. Tydligare mål och en tydligare struktur i arbetet med inre och yttre säkerhet förväntas även ge såväl kvalitets- som effektivitetsvinster för vården. En gemensam säkerhetsklassificering för all psykiatrisk tvångsvård ger möjlighet till en ökad samordning mellan huvudmännen och ökad tydlighet vad gäller möjligheter till placering av pati-

enter liksom av anhållna och häktade, de som är intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller de som är intagna i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem. Förslagen i sig medför inga krav på ökad inlåsning av patienter eller, såvitt regeringen kan bedöma, ombyggnationer av kliniker. Regeringens bedömning är vidare att det i dag inte råder någon brist på säkra avdelningar. Mot denna bakgrund bedömer regeringen att de ekonomiska konsekvenserna för huvudmännen blir marginella. Regeringen avser emellertid att under de närmaste åren följa hur huvudmännens arbete med säkerheten inom all psykiatrisk tvångsvård utvecklas.

Beträffande förslaget om säkerhetsansvarig kan konstateras att kostnaderna bl.a. beror på hur huvudmännen väljer att i praktiken ordna denna funktion. Regeringen bedömer att förslaget endast medför små kostnadseffekter eftersom huvudmännen, som nämnts, redan i nuvarande lagstiftning har ansvar för att tillgodose säkerhet för patienter och personal liksom för samhällsnyttan. Mot denna bakgrund är regeringens bedömning att förslaget inte innebär att sjukvårdshuvudmännen måste göra nyanställningar.

När det gäller Socialstyrelsens arbete med att upprätta och administrera ett register har styrelsen beräknat att kostnaderna för detta uppgår till ca 500 000 kronor per år från och med år 2006. Verksamheten finansieras inom ramen för anslaget 13:6 *Socialstyrelsen*.

Socialstyrelsens föreskriftsarbete och utökade tillsyn med anledning av förslagen beräknas kunna ske inom ramen för nuvarande verksamhet.

## 7 Författningskommentar

### 7.1 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

#### 15 a §

Denna paragraf, som är ny, innebär att det införs ett krav på att vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Begreppet god säkerhet avser dels enskildas skydd mot personer som är intagna för psykiatrisk tvångsvård, dels behovet av säkerhet i vården för de intagna och för personalen på vårdinrättningarna. I andra meningen anges att där det bedrivs vård enligt LPT skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god säkerhet i verksamheten skall kunna tillgodoses. Meningen har fått sin utformning efter förebild från 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I sista meningen anges att det skall finnas någon som är ansvarig för säkerhetsarbetet inom vården. Förslaget har behandlats i avsnitt 5.1.

## 7.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

### 6 §

Ändringen innebär ett upphävande av den nuvarande ordningen att regeringen beslutar vid vilka vårdinrättningar det får bedrivas rättspsykiatrisk vård av dem som är anhållna, häktade eller som är intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem. Förslaget behandlas i avsnitt 5.2.

### 8 §

Paragrafen innebär att det införs ett krav på att rättspsykiatrisk vård skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Detta sker genom en hänvisning till 15 a § LPT. Förslaget behandlas i avsnitt 5.1.

## 7.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

### 6 kap.

#### 3 a §

I paragrafen, som är ny, anges att Socialstyrelsen skall utöva tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Förslaget i Socialstyrelsens rapport innebar att bestämmelserna om anmälan, tillsyn och register skulle placeras i lagen om rättspsykiatrisk vård. Genom att i stället placera bestämmelsen i 6 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) kommer alla de regler om anmälningsskyldighet, tillsyn, sanktioner m.m. som finns i 6 kap. LYHS att bli tillämpliga även när det gäller frågor om säkerhet. Förslaget behandlas i avsnitt 5.4.

#### 4 a §

I paragrafen, som är ny, kompletteras anmälningsskyldigheten i 6 kap. 4 § med en anmälningsskyldighet beträffande sådana brister i säkerheten vid en sjukvårdsinrättning eller enhet för rättspsykiatrisk undersökning som innebär att enskilda drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada. Med skada avses såväl fysisk, psykisk som ekonomisk skada. Paragrafen har fått sin utformning efter förebild från 6 kap. 4 § LYHS. Förslaget behandlas i avsnitt 5.4.

#### 7 §

I paragrafen regleras vilka uppgifter som skall lämnas i anmälan till Socialstyrelsen av den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av styrelsens tillsyn. Ändringarna innebär vissa tillägg i anmälningsskyldigheten avseende vårdinrättningar för vård enligt LPT och LRV. Socialstyrelsen har i 2 § 6 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. bemyndigats att meddela föreskrifter om att anmälan enligt 6 kap. 6 § LYHS skall innehålla upp-

gifter utöver dem som anges i förevarande paragraf. Socialstyrelsen har således möjlighet att styra vilka ytterligare uppgifter en anmälan skall innehålla. Förslaget behandlas i avsnitt 5.3.

#### 13 §

Ändringarna i denna paragraf innebär att Socialstyrelsen ges befogenhet att vidta vissa åtgärder om styrelsen finner att kraven på god säkerhet i verksamheten inte uppfylls och om missförhållandena är av betydelse för säkerheten för enskilda. Vid sådana förhållanden kan Socialstyrelsen utfärda ett föreläggande om att avhjälpa missförhållandena. I föreläggandet får vite sättas ut. Paragrafen reglerar även Socialstyrelsens befogenheter när de allmänna kraven på god vård inte uppfylls. Förslaget behandlas i avsnitt 5.5.

#### 20 §

Socialstyrelsen skall föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar för vård enligt LPT och LRV och enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Ändamålet med registret är att det skall användas vid tillsynsarbetet, för forskning och framställning av statistik samt för placering av patienter. Det har för tydlighetens skull tagits in ett nytt stycke som anger att Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registren som anges i bestämmelsen. De uppgifter som registret får innehålla regleras i 21 §. Förslaget behandlas i avsnitt 5.6.

#### 21 §

I paragrafen regleras vilka uppgifter som får ingå i registret över sjukvårdsinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård och enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Paragrafen reglerar även de uppgifter som får ingå i det allmänna vårdgivarregistret. Förslaget behandlas i avsnitt 5.6.

### **8 kap.**

#### 17 §

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela närmare föreskrifter om säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering av inrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. I likhet med att Socialstyrelsen bemyndigats att meddela föreskrifter om hur Lex Maria-anmälningarna skall fullgöras, bemyndigas Socialstyrelsen även att meddela närmare föreskrifter hur anmälningar om brister i säkerheten skall fullgöras. Paragrafen har även ändrats redaktionellt på så sätt att bemyndigandet till regeringen att kunna delegera föreskriftsrätt till Socialstyrelsen, som tidigare fanns i andra stycket, har flyttats till första stycket.

## **Ikraftträdande och övergångsbestämmelser**

### *Punkt 1*

I denna punkt anges att lagen träder ikraft den 1 juli 2006.

### *Punkt 2*

Denna punkt innehåller bestämmelser om förfarandet för anmälan av befintliga verksamheter som omfattas av lagen. Med hänsyn till att Socialstyrelsen i 8 kap. 17 § LYHS bemyndigats att meddela föreskrifter dels om vilka uppgifter, utöver vad som framgår i 6 kap. 7 § LYHS, som skall ingå i anmälan, dels säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering, bör både Socialstyrelsen och vårdgivarna ges viss tid för förberedelsearbete. Anmälningar av befintlig verksamhet skall därför genomföras under en period av ett år från ikraftträdandet.

## **7.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt**

### **37 §**

Ändringen är enbart av redaktionell art och har sin grund i att 6 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ändras. Hänvisningar dit som finns i andra lagar måste därför följdändras.

## **7.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.**

### **26 §**

Jämför kommentaren till avsnitt 7.4.

## **7.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård**

### **19 §**

Jämför kommentaren till avsnitt 7.4.

## Sammanfattning av Socialstyrelsens rapport till regeringen med anledning av utredningsuppdrag avseende sjukvårdsinrättningar för viss rättspsykiatrisk vård

Den nuvarande ordningen innebär att rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 2, 3 och 4 lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) – vård av dem som är anhållna, häktade eller intagna på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller som är intagna i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller ett särskilt ungdomshem – endast får ges på en sjukvårdsinrättning som har regeringens tillstånd att bedriva sådan vård. Den rättspsykiatriska vård som bedrivs på godkända vårdinrättningar avser endast ett begränsat antal patienter. För närvarande disponeras bara ca 40 av totalt 1 200 vårdplatser för frivillig eller rättspsykiatrisk vård av dessa patienter. Merparten av den rättspsykiatriska vård som bedrivs runt om i landet – vården av dem som efter beslut av domstol har överlämnats till rättspsykiatrisk vård – omfattas således inte av tillståndsplikten.

Enligt Socialstyrelsen bör den nuvarande ordningen avskaffas därför att tillståndsplikten

- inte är en nödvändig förutsättning för att samhällets och enskildas behov av skydd skall kunna tillgodoses,
- inte bidrar till att det bedrivs systematiskt och fortlöpande säkerhetsarbete inom den rättspsykiatriska vården och inte heller skapar incitament för ett dynamiskt förhållningssätt i sådant arbete, och
- inte bidrar till kostnadseffektivitet i rättspsykiatrisk vård.

Den nuvarande ordningen kan avskaffas och ersättas av en anmälningsskyldighet under förutsättning att LRV kompletteras med bestämmelser om

- att vården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten, vilket bl.a. innebär att vården skall särskilt tillgoda samhällets och enskildas skyddsbehov,
- att det skall finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att tillgoda god säkerhet i verksamheten,
- att det skall finnas någon som har ansvaret för säkerheten i verksamheten (*säkerhetsansvarig*), och som svarar för att sjukvårdsinrättningarna säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras och för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras,
- att samtliga sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård skall anmälas till Socialstyrelsen enligt ett särskilt förfarande,
- att Socialstyrelsen skall föra ett särskilt register över anmälda vårdinrättningar med uppgifter om bl.a. vårdinrättningarnas säkerhetsanpassning och säkerhetsnivå (*säkerhetsklassificering*),
- att registret skall vara offentligt och användas för placeringen av patienter, för tillsyn och för statistiska sammanställningar,
- att Socialstyrelsens tillsynsansvar enligt LYHS utvidgas till att även omfatta kraven på god säkerhet i den psykiatriska vård som bedrivs enligt LRV, vilket ytterst innebär att styrelsen kan förbjuda fortsatt verksamhet, t.ex. vid allvariga missförhållanden.

Det är ofrånkomligt att kravet på att det skall finnas någon som har ansvaret för säkerheten i rättspsykiatrisk verksamhet (*säkerhetsansvarig*) får kostnadskonsekvenser för landstingen. Kostnaderna får dock anses godtagbara från samhällsekonomisk synpunkt med hänsyn till de positiva effekter som en sådan lokalt i hälso- och sjukvården förankrad säkerhetsfunktion kan förväntas få både för den rättspsykiatriska vården och för samhällsskyddet.

Kravet på att säkerheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras bör även omfatta den vård som bedrivs enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eftersom samhällsskyddet även gör sig gällande vid sådan vård i vissa fall. Det kan också förväntas bidra till en högre säkerhetsnivå inom den psykiatriska vården som helhet.

Utan ett tydligt lokalt ansvar för säkerhetsarbetet inom den vård som bedrivs enligt LRV och LPT bör dock inte den nuvarande ordningen med tillståndsplikt avskaffas.

## Rapportens lagförslag

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård att 1 och 15 §§ skall ha följande lydelse.

#### *Nuvarande lydelse*

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

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

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

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

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

#### *Föreslagen lydelse*

#### 1 §

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) *och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* gäller all psykiatrisk vård. Kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (*tvångsvård*) ges i denna lag.

#### 15 §

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

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

I fråga om säkerheten vid en vårdinrättning som bedrivs enligt denna lag gäller i tillämpliga delar 6, 31, 32 och 33 §§ lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.



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

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

*dels* att nuvarande 6 § skall betecknas 6 a §,

*dels* att det i lagen skall införas sju nya paragrafer, 6, 6 b, 6 c, 6 d, 31, 32 och 33 §§, av följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

Rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun. Regeringen beslutar vid vilka sådana vårdinrättningar rättspsykiatrisk vård får ges i fall som avses i 1 § andra stycket 2, 3 och 4.

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

### *Föreslagen lydelse*

#### 6 §

Rättspsykiatrisk vård skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god säkerhet i verksamheten. Detta innebär att den särskilt skall tillgodose

1. samhällets skyddsbehov,
2. målsägandens och andra personers personliga säkerhet och fysiska eller psykiska hälsa,
3. andra enskildas skyddsbehov, och
4. behovet av ordning- och säkerhet i vården.

Där det bedrivs rättspsykiatrisk vård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god säkerhet skall kunna tillgodoses i verksamheten.

Inom rättspsykiatrisk vård skall det finnas någon som har ansvaret för säkerheten i verksamheten (säkerhetsansvarig) och som svarar för att sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård säkerhetsanpassas och säkerhetsklassificeras och för att säkerheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

#### 6 a §

Rättspsykiatrisk vård får efter anmälan till Socialstyrelsen ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting.

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

## 6 b §

Anmälan enligt 6 a § första stycket skall göras till Socialstyrelsen senast inom en månad innan verksamheten påbörjas. Anmälan skall innehålla uppgifter om

- vård skall ges i fall som avses i 1 § andra stycket 1, 2, 3 eller 4,
- verksamhetens inriktning i övrigt,
- var verksamheten skall bedrivas,
- antalet vårdplatser,
- antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar,
- vårdinrättningens säkerhetsanpassning och säkerhetsnivå (*säkerhetsklassificering*),
- vem som är verksamhetschef och chefsöverläkare,
- vem som är säkerhetsansvarig, och
- vem som svarar för anmälningskyldigheten enligt 6 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Om ändring sker av något förhållande som omfattas av en tidigare gjord anmälan, skall detta anmälas till Socialstyrelsen inom en månad från det att ändringen inträdde.

Om ändringen innebär att verksamheten läggs ned eller flyttas eller avser något annat förhållande som är av betydelse för säkerheten i verksamheten, skall det utandömsmål anmälas till Socialstyrelsen.

## 6 c §

Socialstyrelsen skall föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård. Registret får användas för administration som syftar till att bereda vård i enskilda fall, för tillsyn och för framställning av statistisk.

Registret får innehålla uppgifter

angående förhållanden för vilka det föreligger anmälningsskyldighet enligt 6 a §. Därutöver får registret innehålla uppgifter om

- när inspektion gjorts,
- styrelsens beslut enligt 6 kap. 15, 16 eller 17 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och datum för beslutet,
- när anmälan enligt 6 kap. 4 § samma lag gjorts, och
- när anmälan enligt 32 § denna lag gjorts.

Registret får inte innehålla uppgifter om enskilda människor som tagits in för rättspsykiatrisk vård. Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för registret.

#### 6 d §

Uppgifter enligt 6 c § om inspektioner och beslut av Socialstyrelsen enligt 6 kap. 15, 16 eller 17 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område som avser säkerheten i verksamheten vid en sjukvårdsinrättning och om anmälningar av brister i säkerheten enligt 32 § får tas bort endast om rättelser vidtagits medanledning av beslutet eller om förändringar i säkerhetsnivån har anmälts eller då verksamheten lagts ned.

Övriga uppgifter som har förts in i registret skall tas bort när nya uppgifter kommer in eller då anmälan görs om att verksamheten lagts ned.

#### 31 §

Socialstyrelsen utövar tillsyn över säkerheten vid sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård. I tillsynen skall i tillämpliga delar bestämmelserna i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område gälla.

Socialstyrelsen skall, när det är påkallat, underrätta Kriminalvårds-

styrelsen, Rättsmedicinalverket och Riksåklagaren och Statens institutionsstyrelse om resultatet av tillsynen. När det behövs skall tillsynen utövas i samråd med Kriminalvårdsstyrelsen, Rättsmedicinalverket och Statens institutionsstyrelse.

### 32 §

Om samhället eller enskilda drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada till följd av brister i säkerheten vid en sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård, skall sjukvårdshuvudmannen snarast anmäla detta till Socialstyrelsen.

Den som enligt 6 § tredje stycket är säkerhetsansvarig svarar för att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av den rättspsykiatriska vården, om sådana brister i säkerheten.

### 33 §

Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela närmare föreskrifter som behövs till skydd för samhället och enskilda.

Regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen skall meddela närmare föreskrifter om säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering av sjukvårdsinrättningar för rättspsykiatrisk vård.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005.

2. En sjukvårdsinrättning för rättspsykiatrisk vård som bedrivs enligt äldre föreskrifter skall, om rättspsykiatrisk vård skall ges vid vårdinrättningen efter lagens ikraftträdande, anmälas till Socialstyrelsen senast inom ett år från ikraftträdandet.

3. Lagen skall tillämpas på sjukvårdsinrättningar som bedrivs enligt äldre föreskrifter i fråga om kraven på god säkerhet i verksamheten.

## Förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. att 26 § skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

Beträffande behandlingen av häktade som förts över till en sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen (1991: 1129) om rättspsykiatrisk vård eller en undersökningsenhet som avses i 6 § andra stycket samma lag tillämpas föreskrifterna i denna lag endast i fråga om sådana restriktioner som sägs i 16 §.

Föreskrifterna i 18-24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och bestämmelserna i 8 § andra stycket lagen om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvården att besluta om särskilda restriktioner beträffande en viss häktad tillämpas på häktade som har förts över enligt första stycket för rättspsykiatrisk undersökning eller frivillig psykiatrisk vård.

### *Föreslagen lydelse*

#### 26 §

Beträffande behandlingen av häktade som förts över till en sjukvårdsinrättning som *är säkerhetsanpassad för rättspsykiatrisk vård av dem som avses i 1 § andra stycket 2* lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård eller en undersökningsenhet som avses i 6 a § andra stycket samma lag tillämpas föreskrifterna i denna lag endast i fråga om sådana restriktioner som sägs i 16 §.

## Förslag till lag om ändring i lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt m.m.

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt m.m. att 37 § skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 37 §

Om en intagen behöver hälso- och sjukvård, skall han vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Kan erforderlig undersökning och behandling ej lämpligen ske inom anstalten bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får intagen föras över till allmänt sjukhus. Får hälso- och sjukvårdspersonal inom kriminalvården kännedom om att en intagen lider av en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen (2004:168) utgör allmänfarlig sjukdom, skall styresmannen underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning. Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård för en intagen ges i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Förlossning av intagen kvinna skall såvitt möjligt ske på sjukhus. Om det behövs, skall kvinnan i god tid före förlossningen överföras dit eller till annan institution där hon kan erhålla lämplig vård.

Om anledning föreligger därtill, skall den som enligt första eller andra stycket vistas utom anstalt stå under bevakning eller vara underkastad särskilda föreskrifter.

Beträffande behandlingen av en intagen, som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 6 § första stycket andra meningen lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, tillämpas föreskrifterna i 18-24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvårdsstyrelsen och regeringen att besluta om särskilda restriktioner beträffande en viss intagen.

Beträffande behandlingen av en intagen, som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som är säkerhetsanpassad för rättspsykiatrisk vård av dem som avses i 1 § andra stycket 3 lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, tillämpas föreskrifterna i 18-24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård samt bestämmelserna i 8 § andra och tredje styckena lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård om befogenhet för Kriminalvårdsstyrelsen och regeringen att besluta om särskilda restriktioner beträffande en viss intagen.

## 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 att 19 § skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 19 §

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 särskilda ungdomshemmet, bör den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, får den dömda föras över till ett allmänt sjukhus. Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett särskilt ungdomshem kännedom om att den dömda 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 andra meningen 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.

I fråga om behandlingen av den som har förts över till en sådan sjukvårdsinrättning som *är säkerhetsanpassad för rättspsykiatrisk vård av dem som avses i 1 § andra stycket 4* 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.

## Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över Socialstyrelsens rapport

Riksdagens ombudsmän (JO), Kammarrätten i Sundsvall, Länsrätten i Stockholms län, Länsrätten i Örebro län, Länsrätten i Blekinge län, Domstolsverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Statens Institutionsstyrelse, Brottsoffermyndigheten, Stockholms läns landsting, Södermanlands läns landsting, Kalmar läns landsting, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Dalarnas läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, TCO, SACO, LO, Vårdförbundet, Sveriges psykologförbund, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Schizofreniförbundet, Svenska föreningen för rättspsykiatriskt samarbete, Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, Sveriges kriminalvårdsläkares förening.