

Lagrådsremiss

Ökad patientmedverkan vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 22 december 2016

Gabriel Wikström

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

En central utgångspunkt inom all hälso- och sjukvård i Sverige är att patienter så långt möjligt ska få vara delaktiga och utöva inflytande över den hälso- och sjukvård de tar emot. Vid vård som ges med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård får de begränsningar som gäller för bl.a. patientens inflytande över vården aldrig gå utöver vad som är nödvändigt för att kunna genomföra vården. Patienter som vårdas med tvång befinner sig i en särskilt utsatt ställning och det är därför särskilt viktigt att så långt möjligt säkerställa dels deras medverkan i vården, dels att vården och behandlingen sker i former som inkräktar så lite som möjligt på deras integritet och värdighet. I denna lagrådsremiss lämnas förslag för att bl.a. skapa bättre förutsättningar för patienter att vara delaktiga i sådan vård som ges med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård. De förslag som lämnas innebär ändringar av nämnda lagar.

När det gäller den öppna tvångsvården föreslås att det i lagen om psykiatrisk tvångsvård ska införas en bestämmelse som innebär att en samordnad vårdplan så långt möjligt ska utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående. Denna bestämmelse om samråd ska även gälla vid vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård.

Det föreslås i fråga om den öppna tvångsvården att det i lagen om psykiatrisk tvångsvård och i lagen om rättspsykiatrisk vård ska införas bestämmelser som innebär att patientens inställning till sådana insatser som ska anges i en samordnad vårdplan och till de särskilda villkor som

patienten behöver iakttas för att kunna ges nödvändig öppen psykiatrisk tvångsvård, så långt möjligt ska redovisas i samband med ansökningar om öppen psykiatrisk tvångsvård och ansökningar eller anmälningar om öppen rättspsykiatrisk vård.

Det föreslås vidare att det i lagen om psykiatrisk tvångsvård ska införas en ny bestämmelse som innebär att chefsöverläkaren vid psykiatrisk tvångsvård och vid rättspsykiatrisk vård ska se till att en patient, så snart patientens tillstånd tillåter, erbjuds uppföljningssamtal efter en genomförd tvångsåtgärd.

Slutligen föreslås att det i 17 § lagen om psykiatrisk tvångsvård ska förtydligas att en patient, om det är nödvändigt och efter beslut av chefsöverläkaren, får ges behandling utan samtycke. Detta tydliggörande, som inte avses innebära någon ändring i sak, har även betydelse för den rättspsykiatriska vården.

Lagändringarna föreslås träda ikraft den 1 juli 2017.

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	8
3	Ärendet och dess beredning	9
4	Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	10
4.1	Bakgrund och gällande rätt	10
4.1.1	Regeringens satsningar inom området psykisk ohälsa	10
4.1.2	Vissa grundläggande fri- och rättigheter	11
4.2	Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	12
4.2.1	Bakgrund	12
4.2.2	Den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen och tvångsvården	13
4.2.3	Användning av tvång	15
4.2.4	Sluten och öppen tvångsvård	15
4.2.5	Vårdplanering	17
4.2.6	Tvångsvårdens upphörande	19
5	Samråd och samtycke så långt det är möjligt	20
6	Redovisning av patientens inställning till insatser och villkor vid öppen tvångsvård	25
7	Uppföljningssamtal	29
8	Övriga förslag i promemorian	31
8.1	Systematiskt kvalitetsarbete för minskat behov av tvångsåtgärder	31
8.2	Tvångsåtgärder	32
8.3	Barn i psykiatrisk tvångsvård	32
9	Dokumentation och uppföljning	33
10	Ökad kunskapsstyrning inom rättspsykiatri	33
11	Konsekvenser av förslagen	34
11.1	Ekonomiska konsekvenser	34
11.2	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	35
11.3	Konsekvenser för jämställdhet mellan kvinnor och män, samt konsekvenser för barn	36
12	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	37
13	Författningskommentar	37
13.1	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård	37
13.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	40

Bilaga 1	Författningsförslag i departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28)41
Bilaga 2	Förteckning över remissinstanser avseende departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård Ds 2014:2853

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.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård¹

dels att 7, 7 a och 17 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 18 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 §²

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

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

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

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

I ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska det anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården, vilka särskilda villkor som rätten bör föreskriva *och, så långt möjligt, patientens inställning till dessa villkor*. Till ansökan ska det fogas en sådan samordnad vårdplan som avses i 7 a §.

7 a §

En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om
– det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård,

¹ Lagen omtryckt 2008:415.

² Senaste lydelse 2009:809.

- beslut om insatser, – beslut om insatser *och, så långt möjligt, patientens inställning till insatserna i vårdplanen,*
- vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats, och
- eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen.

Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren, om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser enligt första stycket i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård.

Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren, om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser enligt första stycket i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. *Vårdplanen ska så långt möjligt utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående.*

Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av enheterna.

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

17 §

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

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

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

Om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, ges behandling utan samtycke.

18 a §

Chefsöverläkaren ska, så snart patientens tillstånd tillåter det, se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

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

Härigenom föreskrivs att 16 b § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård¹ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 b §

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

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

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

¹ Lagen omtryckt 2008:415.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 10 juli 2008 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lämna förslag till ny lagstiftning på området (dir. 2008:93). Utredningen antog namnet Psykiatrilagsutredningen. Regeringen beslutade den 8 oktober 2009 om tilläggsdirektiv (dir. 2009:93) för utredningen. I april 2012 överlämnade Psykiatrilagsutredningen betänkandet *Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd* (SOU 2012:17). Betänkandet, som fortfarande bereds inom Regeringskansliet, innehåller omfattande förslag vad gäller den psykiatriska tvångsvårdslagstiftningen. Psykiatrilagsutredningens betänkande har remissbehandlats. Remissvaren och en sammanställning av dessa finns tillgängliga på Socialdepartementet (dnr S2012/2766/FS). De lagförslag som lämnades i betänkandet *Psykiatri och lagen* har efter omarbetning delvis utgjort underlag för två propositioner. Den första propositionen var *Ordning och säkerhet vid Rättsmedicinalverkets rättspsykiatriska undersökningsenheter* (prop. 2013/14:222) som innehöll förslag om förbättrade möjligheter för Rättsmedicinalverket att upprätthålla god ordning och hög säkerhet vid sina rättspsykiatriska undersökningsenheter. Lagförslagen antogs av riksdagen. Den andra propositionen, *Elektronisk kommunikation och andra säkerhetsåtgärder vid psykiatrisk tvångsvård* (prop. 2013/14:119), innehöll förslag om att generellt förbud att inneha annan utrustning för elektronisk kommunikation än sådan som tillhandahålls av vårdgivaren skulle införas för en avgränsad patientgrupp, inskränkningar av en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, förbud mot att inneha viss egendom, bestämmelser om kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning samt om allmän inpasseringskontroll avseende en sjukvårdsinrättning eller avdelning för tvångsvård för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller. Lagförslagen har antagits av riksdagen.

Delvis med utgångspunkt från Psykiatrilagsutredningens förslag har det inom Socialdepartementet utarbetats en promemoria, *Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård* (Ds 2014:28). I promemorian lämnas olika förslag, bl.a. lagförslag, som syftar till att stärka patient-säkerheten och rättssäkerheten för den som vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård. Förslagen kan ses som ett fristående komplement till Psykiatrilagsutredningens förslag. Departementspromemorians författningsförslag, som finns i *bilaga 1*, har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. Remissvaren och en sammanställning av dessa finns tillgängliga på Socialdepartementet (S2014/06136/FS).

4 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

4.1 Bakgrund och gällande rätt

4.1.1 Regeringens satsningar inom området psykisk ohälsa

Regeringen beslutade i maj 2012 om en handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa, PRIO (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa), mellan 2012 och 2016. Ambitionen med handlingsplanen var att skapa förutsättningar för en långsiktig kraftsamling hos huvudmännen och andra berörda aktörer för att förebygga psykisk ohälsa samt förbättra vården och omsorgen till personer med psykisk ohälsa. En av de centrala beståndsdelarna i satsningen var en bred överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting som syftade till att genom ekonomiska incitament och med patienternas behov i centrum skapa förutsättningar för ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete i kommuner och landsting. Överenskommelsen reviderades årligen och bestod av ett antal utvecklingsprojekt samt en prestationsbaserad modell där kraven och prestationsmålen successivt höjdes.

Under 2015 initierade regeringen en bred översyn av statens insatser inom området psykisk hälsa. Översynen genomfördes för att bättre möta den ökande psykiska ohälsan i Sverige och är en viktig del i regeringens målsättning att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Regeringen beslutade den 17 december 2015 om en ny strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa. Strategin utgår från fem fokusområden: 1) främjande och förebyggande insatser 2) tidiga, tillgängliga insatser 3) utsatta grupper 4) delaktighet och rättigheter och 5) ledarskap och organisation. Dessa områden ska stå i centrum för regeringens insatser inom området under de kommande fem åren. Syftet med regeringens strategi är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt och strategiskt arbete, med ett gemensamt ansvarstagande inom ordinarie strukturer. Målet är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till personer som drabbas av psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser. En central beståndsdel i regeringens strategi är en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa tillsammans med Sveriges Kommuner och landsting. Under 2017 beslutar regeringen att avsätta 885 miljoner kronor för att användas i enlighet med den överenskommelse som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting ingått, regeringsbeslut III:xx från den xx december 2016 (dnr S2016/xxxxx/FS) angående stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2017. Socialstyrelsen har tilldelats 6 miljoner kronor under 2017 i enlighet med regeringsbeslut III:3 från den 19 oktober 2016 (dnr S2016/9394/FS) för att följa upp och analysera överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018.

I samband med att strategin antogs beslutade regeringen också om att tillsätta en särskild utredare, i form av en nationell samordnare, med

uppdrag att stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa samt verka för att arbetet samordnas på nationell nivå. Utredaren ska även identifiera utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och redovisa dessa till regeringen, följa upp de insatser som görs inom ramen för samarbetet med Sveriges Kommuner och Landsting, med fokus på effekter för folkhälsan, patienter, brukare och anhöriga samt föreslå hur utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa långsiktigt kan integreras i ordinarie myndighetsstruktur (dir. 2015:138). Utredaren fick vid regeringssammanträde den 8 december 2016 tilläggsdirektiv som handlar om att göra en översyn av tvångsåtgärder mot barn enligt LPT. Vid översynen ska utredaren bedöma om det finns tvångsåtgärder som bör avskaffas, ersättas av andra tvångsåtgärder eller ändras. (S 2016/07568/FS).

4.1.2 Vissa grundläggande fri- och rättigheter

Grundlagsregleringen av skyddet för fri- och rättigheter återfinns i 2 kap. regeringsformen, förkortad RF. Det skydd som RF ger för fri- och rättigheter gäller enbart gentemot det allmänna.

I 2 kap. RF finns bestämmelser till skydd för bl.a. den kroppsliga integriteten och rörelsefriheten. Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot frihetsberövanden (2 kap. 8 § RF) och mot påtvingade kroppsligt ingrepp, kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande (2 kap. 6 § RF).

I 2 kap. RF finns bestämmelser till skydd för den enskildes rättssäkerhet. Om en annan myndighet än en domstol har berövat någon friheten med anledning av brott eller misstanke om brott, ska han eller hon kunna få omhändertagandet prövat av domstol utan oskäligt dröjsmål. Även den som av någon annan anledning har blivit omhändertagen tvångsvis, ska utan oskäligt dröjsmål kunna få omhändertagandet prövat av domstol (2 kap 9 § RF).

Det skydd som uppställs genom 2 kap. 6, 8 och 9 §§ RF är dock inte absolut, utan får bl.a. begränsas genom lag enligt vad som anges i 2 kap. 20 § RF. Av 2 kap. 21 § RF följer att begränsningar enligt 2 kap. 20 § får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

Att skyddet för grundläggande fri- och rättigheter ska säkerställas följer av flera internationella överenskommelser som Sverige anslutit sig till. Störst betydelse för utvecklingen av nämnda skydd torde den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, förkortad Europakonventionen, ha haft. Detta inte minst genom inkorporeringen av Europakonventionen i svensk rätt år 1995. Av 2 kap. 19 § RF följer att lag eller annan föreskrift inte får

meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av Europakonventionen.

Enligt artikel 5 Europakonventionen har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas friheten utom i de fall som räknas upp i artikeln, bl.a. därför att någon är psykiskt sjuk, och i den ordning som lagen föreskriver. Var och en som berövats friheten genom arrestering eller på annat sätt ska ha rätt att kräva att domstol snabbt prövar lagligheten av frihetsberövandet och beslutar om frigivande om frihetsberövandet inte är lagligt.

Enligt artikel 8 Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Med korrespondens avses inte endast befordran av brev och andra försändelser med post utan också kommunikation med t.ex. telefon samt överförande av meddelanden med hjälp av radio och datorer. Skyddet för privat- och familjeliv innebär också ett skydd mot åtgärder som kränker den fysiska integriteten såsom kroppsvisitation. Inskränkningar i denna rätt får endast göras med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter. Enligt artikel 13 Europakonventionen ska var och en, vars i konventionen angivna fri- och rättigheter kränkts, ha tillgång till ett effektivt rättsmedel inför en nationell myndighet och detta även om kränkningen förövats av någon under utövning av offentlig myndighet.

4.2 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

4.2.1 Bakgrund

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, infördes den 1 januari 1992. LPT innehåller föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård). Särskilda regler för den psykiatriska tvångsvården av lagöverträdare finns i LRV. Flertalet regler i LPT är genom hänvisningar i LRV tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård.

Både LPT och LRV ger lagstöd för att begränsa den enskildes fri- och rättigheter, dels genom frihetsberövandet i sig, dels genom att det i respektive lag ges utrymme för att under särskilda förutsättningar vidta också annat tvång under frihetsberövandet som ytterligare inkräktar på fri- och rättighetsskyddet i RF och Europakonventionen.

Bakgrunden till uppdelningen i en allmän reglering i LPT och en särskild reglering i LRV är att det befunnits angeläget att försöka undvika att lagstiftningen genom sin grundläggande uppbyggnad bidrar till att vissa grupper av patienter med inbördes mycket olika vårdbehov församman. Vid lagarnas införande ansågs det finnas vägande skäl för att inte reglera vården av de psykiskt störda lagöverträdarna samlat med annan psykiatrisk tvångsvård, vilket främst hängde samman med att omgivningsskyddet kräver särskilt beaktande i anslutning till att psykiskt

störda personer har begått vissa typer av brott, i första hand brott mot liv och hälsa.

4.2.2 Den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen och tvångsvården

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, är framförallt en målinriktad ramlag. Det innebär att den innehåller övergripande mål och riktlinjer för verksamheten, främst hos sjukvårdshuvudmännen, och således inte är detaljerad. Med hälso- och sjukvård avses enligt lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Enligt HSL är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Ett av de övergripande syftena med HSL är att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvård ska enligt HSL bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Detta innebär att hälso- och sjukvård särskilt ska vara av god kvalitet med god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och personalen. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Enligt HSL ska vården tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården och olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) trädde i kraft den 1 januari 2011 och ersatte då lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivarna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bl.a. att vårdgivaren ansvarar för att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens tillgodoser kravet på god vård. I patientsäkerhetslagen regleras dessutom skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen, Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn och befogenheter samt vilka åtgärder som kan vidtas mot hälso- och sjukvårdspersonal som inte uppfyller sina skyldigheter eller som kan utgöra en risk för patienternas säkerhet.

Patientlagen (2014:821) trädde ikraft den 1 januari 2015. Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. I lagen klargörs bl.a. att hälso- och sjukvård som huvudregel inte får ges utan patientens samtycke. Patienten ska dock få den vård som behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa, även om hans eller hennes vilja inte kan utredas. Genom lagen utvidgades och förtydligades också informationsplikten gentemot patienten. Det tydliggjordes också vad patienten ska få information om och hur det ska ske och att informationen ska vara anpassad till mottagarens förutsättningar. Vidare utvidgades möjligheten för en patient att få en ny medicinsk bedömning.

HSL, patientsäkerhetslagen och patientlagen utgör centrala lagar inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna i nämnda lagar vilar bl.a. på principer om frivillighet och patientinflytande. För sådan vård som ges i enlighet med LPT och LRV gäller i princip samma utgångspunkter och bestämmelser som inom den frivilliga vården. I den inledande bestämmelsen i LPT, som också gäller vid rättspsykiatrisk vård, kommer dessa utgångspunkter till uttryck. Denna inledande bestämmelse medför också att tvångsvården omfattas av de grundläggande krav som gäller för hälso- och sjukvården, bl.a. kraven om att vården ska vara av god kvalitet, vara lätt tillgänglig och tillgodose patientens behov av säkerhet i vården.

Till de allmänna skyldigheter som gäller för hälso- och sjukvårdspersonal hör skyldigheten att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare gäller att en patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. (6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen). Det ligger dock i sakens natur att det måste finnas särskilda bestämmelser för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården som innebär avsteg från det allmänna regelverket, inte minst vad gäller principerna om frivillighet och patientinflytande. Utgångspunkten för bestämmelserna i LPT och LRV är dock att de inskränkningar i patientens frihet och inflytande över vården som gjorts inte ska vara mer omfattande än vad som är nödvändigt.

De allmänna bestämmelserna i HSL och i patientsäkerhetslagen som innebär en skyldighet att så långt som möjligt utforma och genomföra vård i samråd med patienten kan sägas återspeglas i vissa samrådskrav som följer av 17 § LPT. Som framgår av sistnämnda lagrum är kravet på samråd med patienten inte ovillkorligt. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att det är patientens psykiska tillstånd som avgör när samråd kan underlåtas (prop. 1990/91:58, s. 257). Utöver nämnda krav om samråd med patienten finns i 17 § LPT krav om samråd med patientens närstående. Sådana samråd ska ske om det inte är olämpligt.

Om enighet om behandlingen ändå inte kan uppnås genom samråd med patienten, finns i 17 § LPT en föreskrift som anger att det ytterst är chefsöverläkaren som bestämmer om behandlingen. Enligt förarbetena är inte avsikten att chefsöverläkaren ska besluta i frågan vid varje tillfälle som patienten under pågående behandlingsperiod ska ges t.ex. en viss mediciner, utan bestämmelsen tar sikte på mer övergripande behandlingsbeslut som ger befogenhet för övrig vårdpersonal att genomföra de vårdåtgärder som följer av ett sådant beslut (prop. 1990/91:58: s 257).

I 17 § LPT finns även en allmänt formulerad regel om att behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att uppnå syftet med tvångsvården enligt 2 § andra stycket LPT. Behandlingsåtgärderna ska således anpassas till vad som krävs för att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver. Bestämmelserna i 17 § LPT gäller i tillämpliga delar även vid rättspsykiatrisk vård (se 6 § andra stycket LRV).

4.2.3 Användning av tvång

Fundamentalt för tillämpningen av alla bestämmelser om tvångs- och kontrollåtgärder enligt LPT och LRV är att proportionalitetsprincipen i 2 a och 2 b §§ respektive lag ska följas. Tvångsåtgärder vid vård enligt LPT och LRV får således användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas. Tvång ska utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten. Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förväntas att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större omfattning än vad som är nödvändigt för att förväntas patienten till detta.

De tvångsåtgärder som under särskilda förutsättningar får vidtas inom den slutna psykiatriska tvångsvården regleras i huvudsak i 18–24 §§ LPT. Det är fråga om viss användning av tvång bl.a. för att upprätthålla ordningen eller säkerheten på vårdinrättningen (18 §), kortvarig fastspänning (19 §), vistelse i avskildhet (20 §), inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster (20 a §), förbud mot innehav av viss egendom (21), försändelsekontroll (22 §), försändelseövervakning (22 a §) och kroppsvisitation eller yttlig kroppsbesiktning (23 §).

Det råder i princip ingen skillnad mellan vilka tvångsåtgärder som får vidtas beträffande patienter som vårdas med stöd av LPT respektive LRV. De ovan redovisade bestämmelserna i LPT om användning av tvång gäller i tillämpliga delar även vid slutna rättspsykiatrisk vård (se 8 § LRV).

4.2.4 Slutna och öppna tvångsvård

Vård enligt LPT och LRV kan ges i slutna respektive öppna form. Beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård fattas alltid av domstol. Den slutna och den öppna vårdformen är alternativa.

Vad som avses med slutna respektive öppna vård definieras i respektive lag (2 § LPT och 3 § LRV). Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns slutna psykiatrisk tvångsvård respektive slutna rättspsykiatrisk vård. Annan vård enligt LPT eller LRV benämns som öppen. En patient som vårdas i den öppna tvångsvården är inte att anse som intagen vid en sjukvårdsinrättning trots att patienten fortfarande är inskriven som patient vid inrättningen under hela vårdtiden. Däremot är en patient som har permission från den slutna vården, eller när det gäller LRV frigång, fortfarande att anse som intagen i den slutna vården.

Det är inte möjligt att inleda vård enligt LPT eller LRV med öppen tvångsvård (se 2 § LPT och 3 § LRV). Att vården alltid måste inledas som slutna psykiatrisk tvångsvård eller slutna rättspsykiatrisk vård innebär att de förutsättningar som gäller för slutna tvångsvård alltid – i vart fall i det inledande skedet – först ska vara uppfyllda. Grundförutsättningarna för slutna respektive öppna psykiatrisk tvångsvård är alltså i detta avseende desamma.

För att psykiatrisk tvångsvård ska få ges enligt LPT krävs att fyra förutsättningar ska vara uppfyllda samtidigt (3 § LPT). En av dessa förutsättningar är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning. Vidare krävs att patienten på grund av sitt tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård) eller behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård). Vid bedömningen av patientens vårdbehov ska det också beaktas om han eller hon till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Det krävs vidare att patienten motsätter sig sjukhusvården eller att det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med det samtycke som krävs. Slutligen krävs att den allvarliga psykiska störningen patienten lider av inte enbart utgör en utvecklingsstörning.

För vård enligt LRV gäller delvis andra förutsättningar. Av LRV framgår bl.a. att den gäller den som efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård (1 § 1 LRV). Som framgår 31 kap. 3 § brottsbalken får en domstol överlämna den som lider av en allvarlig psykisk störning till rättspsykiatrisk vård om han eller hon har begått ett brott för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter och om det med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång. Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt LRV ska äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han eller hon återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

Särskild utskrivningsprövning innebär att beslut om utskrivning från den rättspsykiatriska vården fattas av allmän förvaltningsdomstol. Det är chefsöverläkaren som anmäler frågan om vårdens upphörande till domstolen, som i sin tur ska inhämta yttrande från åklagaren innan beslut fattas.

Som också framgår av LRV gäller lagen även den som är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt eller är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken (1 § 2–4 LRV). En förutsättning för att ge en person som tillhör någon av dessa kategorier rättspsykiatrisk vård, är att han eller hon lider av en allvarlig psykisk störning. Vidare krävs att personen med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom intagning på en sjukvårdsinrättning. Det krävs också att personen motsätter sig sådan vård eller att det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke (4 § LRV).

För öppen psykiatrisk tvångsvård är en av förutsättningarna att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (3 § 2 LPT, 3 a § 2 och 3 b § 3 LRV). De särskilda villkoren får avse:

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

Av förarbetena framgår att de villkor som kan komma i fråga, förutom medicinering och andra sjukvårdsinsatser, t.ex. är boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, men också andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte ska återinsjukna eller återfalla i missbruk och tidigare socialt mönster. I varje enskilt fall bör det noga prövas om villkoren uppfyller dessa krav och syften. En avvägning måste göras mellan den kränkning av patientens självbestämmande, integritet och värdighet som ett beslut om öppen vård med de aktuella villkoren innebär och effekterna på patientens hälsa och livskvalitet (prop. 2007/08:70 s.152).

En ytterligare förutsättning för öppen psykiatrisk tvångsvård är att patienten motsätter sig vården eller att det till följd av patientens psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke. För den som ges rättspsykiatrisk vård utan beslut om särskild utskrivningsprövning gäller i princip motsvarande grunder för att öppen rättspsykiatrisk vård ska kunna ges.

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

4.2.5 Vårdplanering

Vårdplan

En god vårdplanering inom den psykiatriska tvångsvården är, som bl.a. framhållits i förarbetena till LPT och LRV (prop.2007/08:70 s. 97), en grundläggande förutsättning för att säkerställa kvaliteten och säkerheten i omhändertagandet av en patient. Vårdplaneringen ska säkerställa att syftet med tvångsvården kan uppnås så snabbt som möjligt och med minsta möjliga användning av tvångsåtgärder. En vårdplan är av avgörande betydelse för planeringen av patientens vård och rehabilitering liksom för hur utslussningen av patienten från tvångsvården ska kunna genomföras. När det gäller utslussning behöver i många fall även kommunen medverka i planeringen och vårdplaneringen kan därmed även

syfta till att klargöra fördelningen av ansvaret för insatser mellan landsting och kommun. Vårdplanen ska också säkerställa att samhällsskyddet tillgodoses.

För att säkerställa ovan redovisade planering anges det i 16 § LPT att en vårdplan ska upprättas snarast efter det att en patient tagits in för tvångsvård. Av nämnda bestämmelse följer också att vårdplanen ska ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultaten av dessa insatser ska kunna bestå. Vårdplanen ska så långt möjligt upprättas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående. Chefsöverläkaren ska också undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten och även detta ska så långt det är möjligt ske i samråd med patienten. Det som anges i 16 § LPT gäller i tillämpliga också vid rättspsykiatrisk vård (se 6 § LRV).

Samordnad vårdplan

När det gäller den öppna formen av tvångsvård gör sig behovet av en gemensam vårdplanering mellan landstinget och kommunen särskilt starkt gällande. En förutsättning för sådan öppen tvångsvård är att både landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst medverkar aktivt och ger nödvändiga vård-, stöd- och serviceinsatser när de behövs. Utan en grundligt genomförd planering av insatserna från hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns det inte förutsättningar för att på ett framgångsrikt sätt bedriva tvångsvård utanför sjukvårdsinrättningen.

Som tidigare konstaterats ska psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård alltid inledas på en sjukvårdsinrättning och för att en patient ska kunna föras över till den öppna formen av tvångsvård krävs att domstol fattar beslut om det.

Vid ansökan om fortsatt tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning gäller bl.a. att det i ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda villkor som rätten bör föreskriva. Till ansökan ska det fogas en sådan samordnad vårdplan som avses i 7 a § LPT (7 § tredje och fjärde styckena LPT).

Enligt 7 a § LPT ska en samordnad vårdplan innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, beslut om insatser, vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats och eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen. Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren, om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av enheterna. Chefsöverläkaren ska också underrätta berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman om beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård.

Det kan konstateras att det i LPT, till skillnad från vad som enligt 16 § LPT gäller vid vårdplanering, inte finns uttryckliga krav om att den sam-

ordnade vårdplanen så långt möjligt ska upprättas i samråd med patienten. Inte heller finns uttryckliga krav om att samråd med patientens närstående ska ske. Av 3 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår dock att patientens delaktighet i och inflytande över vården ska tillgodoses i den samordnade vårdplaneringen. Om det inte är möjligt att upprätta den samordnade vårdplanen i samråd med patienten, ska orsaken till detta anges i planen. I allmänna råd anges att upprättandet av den samordnade vårdplanen bör göras i samråd med patientens närstående, om det inte bedöms olämpligt.

Bestämmelserna i 7 § fjärde stycket och 7 a § LPT gäller även vid ansökan om fortsatt tvångsvård utöver fyra månader från dagen för beslutet om intagning (se 9 § andra stycket LPT) och vid ansökan om fortsatt vård för patienter som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning (se 12 a § första stycket LRV). Vidare bör det nämnas att det till en anmälan om särskild utskrivningsprövning som avser fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård ska fogas en sådan samordnad vårdplan som anges i 7 a § LPT (se 16 b § andra stycket LRV).

Uppföljning av den samordnade vårdplanen

Chefsöverläkaren är skyldig att i samband med en ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, särskilt redogöra för vilken uppföljning som gjorts av den samordnade vårdplanen (se 9 § andra stycket LPT och 12 a § fjärde stycket LRV).

Som framgår av förarbetena till de ovan redovisade bestämmelserna om uppföljning ska det t.ex. redogöras för vilka insatser som genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna haft. När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör det dessutom i uppföljningen anges vilka insatser som genomförts för att motverka återfall i allvarlig brottslighet (prop. 2007/08:70 s. 100 f.).

4.2.6 Tvångsvårdens upphörande

När det inte längre finns förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren genast besluta att tvångsvården ska upphöra. Det innebär att om en patient varken uppfyller förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård eller öppen psykiatrisk tvångsvård ska tvångsvården upphöra. Frågan om sådan tvångsvårds upphörande ska övervägas fortlöpande (27 § LPT). Motsvarande gäller för patienter som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning (13 § LRV). Tvångsvården upphör också i vissa fall, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till förvaltningsrätten inom viss föreskriven tid (28 § LPT och 14 § LRV).

För den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning gäller som tidigare redovisats, att beslut om utskrivning från den rättspsykiatriska vården fattas av allmän förvaltningsdomstol. Det är chefsöverläkaren som anmäler frågan om vårdens upphörande till domstolen som i sin tur ska inhämta yttrande från åklagaren innan beslut fattas. För rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning gäller

att vården ska upphöra så snart det inte längre till följd av den psykiska störningen hos patienten, som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, finns risk för att denne återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon ges slutet eller öppen rättspsykiatrisk vård (16 § LRV).

För personer som inte har överlämnats till rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol gäller att tvångsvården ska upphöra när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård. Frågan om tvångsvårdens upphörande ska beträffande sådana personer övervägas fortlöpande. Det finns dock också särskilda bestämmelser om när vården av exempelvis en häktad senast ska upphöra (15 § LRV).

5 Samråd och samtycke så långt det är möjligt

Regeringens förslag: I lagen om psykiatrisk tvångsvård ska det införas en bestämmelse som innebär att en samordnad vårdplan så långt möjligt ska utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående. Samrådsbestämmelsen ska även gälla vid vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård.

Vidare ska det i 17 § lagen om psykiatrisk tvångsvård förtydligas att en patient, om det är nödvändigt, efter chefsöverläkarens beslut får ges behandling utan samtycke.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Majoriten av de remissinstanser som har yttrat sig över förslaget om införandet av samrådskrav är positiva till förslagen. *Kammarrätten i Göteborg* anser att gällande rätt bör klargöras så att det blir tydligt om det alltid krävs en samordnad vårdplan vid ansökan om öppen tvångsvård. *Västra Götalandsregionen* framför att Socialstyrelsens definition av anhörig, som någon som den enskilde har en nära relation till, bör användas även i detta sammanhang. *Stockholms läns landsting* anser att behovet av samråd bör betonas även beträffande den redogörelse för planerat stöd och behandling som ska bifogas ansökan om fortsatt slutet psykiatrisk tvångsvård. *Kriminalvården* har påpekat betydelsen av att Kriminalvården är i delaktig vid upprättandet av samordnade vårdplaner som rör deras klienter. *Rädda barnen* efterfrågar en tydligare redovisning för vad som gäller vid samråd med närstående i fall som gäller underåriga och deras vårdnadshavare. *Riksförbundet för social och mental hälsa (RSHM)* anser att uttrycket ”om det inte är olämpligt” i promemorians förslag till ny lydelse av 7 a § LPT bör ersättas med ”om patienten samtycker”.

Endast ett fåtal remissinstanser har uttalat sig över förslaget om ett förtydligande av 17 § LPT. Majoriteten av dem som yttrat sig ställer sig positiva till förslaget. *Riksdagens ombudsmän (JO)*, *Socialstyrelsen*, *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* och *Landstinget i Väster-*

norrland har dock påpekat att det bör klargöras vilka behandlingsinsatser som avses och om det endast är psykiatriska behandlingar som avses. *Autism- och aspergerförbundet* föreslår att 17 § LPT ytterligare bör förtydligas för att undvika en godtycklig rättstillämpning.

Skälen för regeringens förslag

Bestämmelserna i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om respekt för patientens självbestämmande och integritet gäller som utgångspunkt för den psykiatriska vård som sker med tvång och patientens önskemål ska därför respekteras så långt det är möjligt. Patientens utsatta ställning gör det särskilt viktigt att vården och behandlingen sker i former som inkräktar så lite som möjligt på dennes integritet och värdighet.

Skyldigheterna enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) för hälso- och sjukvårdspersonal att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att ge patienten en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav gäller förstås även inom tvångsvården. Detsamma gäller hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten och att visa patienten omtanke och respekt.

Samordnad vårdplanering i samråd med patienten och dennes närstående

I lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, finns bestämmelser som innebär att den vårdplanering som ska ske inför en övergång till öppen tvångsvård ska dokumenteras på visst sätt i en samordnad vårdplan och att en samordnad vårdplan ska fogas till en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård (se särskilt 7 §, 7 a § och 9 § LPT samt 12 a § och 16 b § LRV).

Som framgår av förarbeten till de nyss nämnda bestämmelserna, som tillkom då de öppna formerna av tvångsvård infördes, förutsätter dessa vårdformer samordning och planering mellan berörda sjukvårdande och sociala instanser kring varje enskild patient i syfte att utreda patientens behov av vård, stöd och service och hur dessa kan tillgodoses. Avgörande är också att huvudmännen kan komma överens om vem som har ansvar för vad och att nödvändiga beslut är fattade när patienten ska ges öppen tvångsvård. Beträffande patienter som vårdas med stöd av LRV måste det också utredas hur samhällsskyddet kan tillgodoses. Av nämnda förarbeten framgår vidare att upprättandet av en samordnad vårdplan kan ske relativt snart efter det att tvångsvården påbörjats men att det även kan dröja en längre tid, helt beroende på patientens tillstånd. När den samordnade vårdplanen upprättas bör den ordinarie vårdplanen ingå i relevanta delar (prop. 2007/08:70 s. 77 och 98 f.).

Som tidigare redovisats finns det i 16 § LPT bl.a. krav om att vårdplanen så långt möjligt ska upprättas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående. I 17 § LPT finns också vissa bestämmelser om samråd med patienten och dennes närstående. Sistnämnda samrådskrav avser den medicinska behandlingen under vårdtiden (se prop. 1990/91:58, s 256 f.). Bestämmelserna i 16 och 17 §§

LPT gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård (se 6 § andra stycket LRV).

Enligt vad som uttalats i de förarbeten som ligger till grund för de bestämmelser som reglerar den öppna formen av tvångsvård, förutsätter den samordnade vårdplaneringen att samråd sker med patienten i fråga om hans eller hennes behov och att patientens valmöjligheter ska tillgodoses så långt det är möjligt genom en individuellt anpassad information. Vidare uttalas att om det inte är olämpligt och den enskilde ger sitt medgivande till det bör samråd i fråga om patientens behov också ske med patientens närstående (se prop. 2007/08:70 s. 100).

Det finns som tidigare redovisats inte någon uttrycklig bestämmelse som säkerställer patientens medverkan vid upprättandet av en samordnad vårdplan i LPT eller LRV, men Socialstyrelsen har meddelat vissa föreskrifter och allmänna råd (3 kap. 9 §, SOSFS 2008:18) som bl.a. innebär att patientens delaktighet i och inflytande över vården ska tillgodoses i den samordnade vårdplaneringen.

Trots vad som ovan anförts finns uppgifter som visar att patienter vid upprättande av samordnade vårdplaner endast medverkar i vårdplaneringen i begränsad utsträckning (Ny vårdform inom den psykiatriska hälso- och sjukvården, Slutrapport om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård, Socialstyrelsen 2010 s. 20 f.).

Regeringen anser att en för tvångsvården så principiellt viktig utgångspunkt som patientmedverkan vid upprättandet av en samordnad vårdplan tydligt bör framgå av de lagar som reglerar den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. En bestämmelse om sådant samråd kan dock inte göras ovillkorlig. Regeringen föreslår därför att det ska införas en bestämmelse i lag som innebär att en samordnad vårdplan, så långt möjligt, ska utformas i samråd med patienten. Denna samråds-skyldighet ska gälla vid vård enligt LPT och vid vård enligt LRV.

Det är dock inte enbart patientens medverkan som är av stor betydelse vid upprättandet av en samordnad vårdplan. Även deltagande och engagemang från en patients närstående kan vara av mycket stor vikt för patientens möjligheter till ett väl fungerande liv utanför sjukvårdsinrättningen. Det inträffar att patientens närstående har kunskaper och information om patientens förhållanden som kan vara av betydelse för chefsöverläkarens bedömning av vilka nödvändiga insatser från berörda enheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som kan krävas. För patientens närstående kan samrådet också leda till att de får nya kunskaper och insikter om patientens olika behov, vilket i sin tur ökar förutsättningarna för dem att hjälpa och stödja patienten på ett ändamålsenligt sätt. Regeringen anser mot denna bakgrund att det finns skäl att införa en lagbestämmelse som innebär att en samordnad vårdplan ska utformas i samråd med patientens närstående. Inte heller denna samrådsbestämmelse kan vara ovillkorlig.

Patienten har som utgångspunkt själv rätt att avgöra om dennes närstående ska vara delaktiga i samråd eller i andra frågor som rör vården. I vissa fall vill en patient inte blanda in sina närstående i exempelvis vårdplaneringen. Det kan också finnas andra situationer där en närståendes deltagande i exempelvis vårdplaneringen kan ha en negativ inverkan på vården av patienten, utan att patienten för sin del har några invändningar mot att den närstående är involverad i vården.

Det är inte möjligt att förutse varje situation där det kan vara olämpligt att inleda samråd med en närstående vid utformandet av en samordnad vårdplan. Som utgångspunkt ska samråd med en närstående inte ske om patienten motsätter sig sådant samråd eller om det av vård- och behandlingsskäl är olämpligt med sådant samråd. Det bör här även noteras att offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) redan nu innebär vissa begränsningar i fråga om närståendes medverkan i exempelvis vårdplaneringen eftersom det i varje enskilt fall måste prövas om uppgifter kan lämnas till dem.

Mot denna bakgrund föreslår regeringen att det ska införas en lagbestämmelse som innebär att en samordnad vårdplan ska utformas i samråd med patientens närstående om detta inte är olämpligt. Denna samrådsskyldighet ska gälla vid vård enligt LPT och vid vård enligt LRV.

Kammarrätten i Göteborg anser att det finns behov av vissa klargöranden i LPT. Kammarrätten har påtalat att det i den nuvarande lydelsen av 7 § fjärde stycket LPT anges att det till en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska fogas en samordnad vårdplan. Så som lagtexten är utformad framstår kravet som absolut (motsvarande gäller enligt 9 § tredje stycket LPT kravet på en uppföljning av den samordnade vårdplanen vid ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård). Å andra sidan anges i 7 a § andra stycket LPT att den samordnade vårdplanen ska upprättas om chefsöverläkaren bedömer att patienten kommer att vara i behov av vissa insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Kammarrätten anser att det i lagtexten bör klargöras om det alltid krävs en samordnad vårdplan vid ansökan om öppen tvångsvård.

Regeringen har viss förståelse för de synpunkter som Kammarrätten i Göteborg lämnat, men vill framhålla att en patient alltid kommer att vara i behov av insatser enligt 7 a § första stycket i samband med öppen tvångsvård. Det kan visserligen förekomma att en patient saknar behov av insatser inom landstingets somatiska vård, kommunens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst, men en patient kommer alltid att vara i behov av åtminstone insatser inom landstingets hälso- och sjukvård avseende psykiatri. Exempelvis kan situationen vara sådan att patienten endast är i behov av medicinering förenad med ett särskilt villkor om sådan medicinering (se 7 a § första stycket första strecksatsen samt prop. 2007/08:70 s. 99 och författningskommentarerna till 7 och 7 a §§ LPT s. 146). Vidare bör det framhållas att inte alla patienter är i behov av öppen tvångsvård, och det finns således endast skäl att upprätta en samordnad vårdplan om chefsöverläkaren bedömer att patienten kommer att vara i behov av vissa insatser i samband med öppen tvångsvård. Regeringen ser mot denna bakgrund inte att det är nödvändigt att genomföra klargöranden av lagtexten och lämnar därför inte heller något sådant förslag.

Regeringens förslag innebär sammanfattningsvis att en samordnad vårdplan så långt möjligt ska utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående. Dessa samrådskrav kommer även att gälla vid vård enligt LRV. Förslaget ska genomföras genom en ändring av 7 a § andra stycket LPT. Denna ändring kommer att medföra förändringar vid tillämpning av 9 och 12 §§ LPT samt vid tillämpning av 12 a och 16 b §§ LRV.

Behandling utan samtycke

En fråga som nära anknyter till frågan om när och under vilka förutsättningar samråd ska ske med patienten, är frågan om behandlingar som ges till en patient utan hans eller hennes samtycke.

Att en patient vårdas med stöd av LPT eller LRV medför av tidigare redovisade skäl inte att patienten med någon slags automatik ska behandlas mot sin vilja. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vidare gäller att vården ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och att patienten ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav.

Likväl gäller att patienter vid tvångsvård måste kunna ges nödvändig behandling för att syftet med tvångsvården ska kunna uppnås. Som tidigare flera gånger framhållits ska inskränkningarna i patientens frihet och inflytande över vården inte vara mer omfattande än vad som är nödvändigt. För tvång gäller de ovan redovisade bestämmelserna om proportionalitet (2 a och 2 b §§ LPT och 2 a och 2 b §§ LRV).

I den nuvarande lydelsen av 17 § föreskrivs bl.a. att det ytterst är chefsöverläkaren som bestämmer om behandlingen. Enligt promemorians förslag ska 17 § LPT ändras i syfte att göra det tydligare för patienten att behandling kan komma att ske mot hans eller hennes vilja. Förslaget innebär att den sista meningen i 17 § första stycket, den som lyder ”Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren”, tas bort och ersätts med ett nytt tredje stycke som lyder ”Om det är nödvändigt får patienten efter chefsöverläkarens beslut ges behandling utan samtycke”. Enligt vad som anförs i promemorian innebär förslaget dock inte enbart ett förtydligande, utan också en ytterligare avgränsning av möjligheten att ge behandling mot patientens vilja eftersom sådan behandling bara får ske om det är nödvändigt.

Mot bakgrund av de tidigare redovisade skyldigheterna för hälso- och sjukvårdspersonalen att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och att ge patienter sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav, de ytterligare bestämmelser som finns i bl.a. HSL, patientsäkerhetslagen och patientlagen samt bestämmelserna i LPT och LRV, finns det enligt regeringen dock anledning att ifrågasätta på vilket sätt promemorians förslag utgör en ytterligare avgränsning av möjligheten att ge patienter behandling utan samtycke.

Regeringen anser att gällande rätt redan innebär att det saknas utrymme att genomföra behandlingar av patienter inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården i andra fall än då det är nödvändigt.

Riksdagens ombudsmän (JO), Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Landstinget i Västernorrland anser att det bör klargöras vilka behandlingsinsatser som avses i 17 § LPT. Regeringen kan konstatera att frågan om vilken typ av behandlingsåtgärder som kan genomföras utan patientens samtycke avhandlades relativt ingående i förarbetena till bestämmelsen (prop. 1990/91:58 s. 131 f. och s. 256 f.). Det finns inte i detta lagstiftningsarbete något tillfredställande underlag som skulle kunna utgöra grund för ytterligare klargöranden om vilka behand-

lingsåtgärder som avses i bestämmelsen. Regeringen kan därför inte heller nu lämna några förslag som innebär sådana klargöranden.

Regeringen anser dock, i likhet med bl.a. *Riksdagens ombudsmän (JO)*, att promemorians förslag om förtydligande av 17 § LPT bör genomföras. Såsom promemorians lagförslag formulerats utgör det enligt regeringens mening ett lämpligt formulerat förtydligande av vad som idag redan gäller. Regeringen lämnar därför ett förslag till ändring av 17 § LPT som är likalydande med det förslag som lämnades i promemorian. Mot denna bakgrund finns det emellertid anledning att särskilt understryka att regeringens lagförslag inte avses innebära någon ändring i sak. Det föreslagna förtydligandet har även betydelse för den rättspsykiatriska vården eftersom 17 § LPT i tillämpliga delar även gäller vid sådan vård (se 6 § andra stycket LRV).

6 Redovisning av patientens inställning till insatser och villkor vid öppen tvångsvård

Regeringens förslag: I lagen om psykiatrisk tvångsvård och i lagen om rättspsykiatrisk vård ska det införas bestämmelser som innebär att patientens inställning till insatserna i den samordnade vårdplanen och till de särskilda villkor som rätten bör föreskriva, så långt möjligt, redovisas i samband med ansökningar om öppen psykiatrisk tvångsvård och ansökningar eller anmälningar om öppen rättspsykiatrisk vård.

Promemorians förslag: Överensstämmer delvis med regeringens. Promemorians förslag avsåg endast uppföljande vårdplaner.

Remissinstanserna: Majoriteten av dem som uttalat sig om förslaget är positiva eller har inte några invändningar. *Barnombudsmannen* anser att det är positivt om förslaget leder till att barn och unga i större utsträckning görs delaktiga i beslutsprocessen inom den psykiatriska tvångsvården. *Förvaltningsrätten i Göteborg* anser att uttrycket ”så långt det är möjligt” bör ersätta det i promemorians lagförslag använda uttrycket ”om det inte är olämpligt” eftersom detta bättre uttrycker betydelsen av att patientens inställning framgår och de ansträngningar som bör göras för att klarlägga denna. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* påpekar att patientens inställning bör framgå även när denne motsätter sig samarbete och att detta då får anges. *Landstinget i Gävleborg* framför att det i vissa fall är en utmaning att kunna tillämpa bestämmelsen i praktiken då vissa patienter kan ha svårt att kommunicera och ta ställning till föreslagna åtgärder. *Landstinget i Jönköping* framför att en kort redogörelse från patienten eller ett stycke där patienten citeras borde bifogas. *Landstinget i Sörmland* anser att bestämmelsen kan leda till viss subjektivitet och motsätter sig därför förslaget. Landstinget skriver i sitt remissvar att psykiatrin ansöker och redogör för sin bedömning. Vid förhandling i rätten kan sedan patienten med hjälp av sitt ombud redovisa sin inställning.

Skälen för regeringens förslag: Vid öppen tvångsvård ska varje patient ges en god vård och stöd- och serviceinsatser som är anpassade efter hans eller hennes behov. När det gäller socialtjänstens insatser förutsätts att patienten är villig att medverka i insatserna och själv ansöker om dessa. Vården och insatserna ska utformas så att de i minsta möjliga utsträckning innebär intrång i patientens integritet.

Patientens inställning till insatser och särskilda villkor måste så långt möjligt klarläggas för att chefsöverläkaren och domstolen ska kunna bedöma förutsättningarna för öppen tvångsvård. Vilken inställning en patient har till de särskilda villkoren är av särskild vikt när det gäller patienter som vårdas med stöd av eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, och där en bedömning ska ske av risken för återfall i allvarlig brottslighet. Om en patient ställer sig helt avvisande till en insats eller ett särskilt villkor som chefsöverläkaren eller domstolen bedömt nödvändigt, kan det finnas skäl att överväga om vården bör fortsätta i slutet form ytterligare en tid.

Den öppna formen av tvångsvård förutsätter således noggranna överväganden inte minst med hänsyn till de inskränkningar av de grundlagskyddade fri- och rättigheterna som de särskilda villkoren innebär. Särskilda avvägningar måste göras för att tillgodose rättssäkerheten. En avvägning måste alltid göras mellan den kränkning av patientens självbestämmande, integritet och värdighet som ett beslut om öppen vård med de aktuella villkoren innebär och effekterna på patientens hälsa och livskvalitet (prop. 2007/08:70 s. 151). Att patientens överförande till den öppna vårdformen alltid ska prövas av domstol ska ses mot denna bakgrund (prop. 2007/08:70 s.77).

Vid de uppföljningar som chefsöverläkaren är skyldig att göra i samband med en ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska det, som redovisats i avsnitt 4.2.5, t.ex. redogöras för vilka insatser som genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna haft. När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör det dessutom anges vilka insatser som genomförts för att motverka återfall i allvarlig brottslighet.

Att patienten är medveten om och förstår innebörden av de insatser och särskilda villkor som ska gälla för den öppna tvångsvården är av stor betydelse för att han eller hon ska kunna tillgodogöra sig insatserna och följa villkoren. En sådan insikt hos patienten om de särskilda villkoren är också särskilt viktig ur ett rättsäkerhetsperspektiv. Om patientens uppfattning i frågor om insatser och särskilda villkor får större betydelse, kan det också leda till att insatserna och villkoren anpassas på ett sätt som ökar patientens förmåga att ta emot frivillig vård.

Enligt regeringen innebär det ovan anförda att det står klart att en tydlig redovisning av patientens inställning till insatser och villkor skulle kunna fylla flera viktiga funktioner. En redovisning av patientens inställning till insatser och särskilda villkor skulle inte enbart vara av stor betydelse för chefsöverläkarens och domstolens möjligheter att förutse resultaten av den vård som ska ges, utan det skulle också underlätta vid tillsyn och skapa bättre förutsättningar för olika uppföljningar av den öppna vårdformen. Regeringen anser därför att det finns skäl att lämna förslag

till lagbestämmelser som på lämpligt sätt säkerställer att patientens inställning redovisas inför beslut om öppen tvångsvård.

Enligt förslag som regeringen lämnar ovan ska det införas bestämmelser som innebär att en samordnad vårdplan, så långt möjligt, ska utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående. Patienten kommer vid sådana samråd att få möjligheter att bl.a. redovisa sin inställning till behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård och få del av chefsöverläkarens syn på vilka insatser som är lämpliga och vilka valmöjligheter som kan finnas. Om det finns valmöjligheter ska patientens val tillgodoseas så långt det är möjligt. Motsvarande gäller de särskilda villkoren.

Promemorians förslag innebär att det i LPT och LRV ska införas bestämmelser som innebär att patientens inställning till insatser och särskilda villkor ska framgå av *den uppföljande vårdplan* som ska bifogas en ansökan eller anmälan om fortsatt tvångsvård. Enligt förslaget ska dock patientens inställning inte framgå av vårdplanen om det är olämpligt. Som exempel anges att det kan vara olämpligt att patientens inställning framgår om patienten helt vägrar ge uttryck för någon uppfattning och motsätter sig allt samarbete kring vårdplanen.

Det är enligt regeringens mening svårt att finna något skäl till att patientens inställning till insatser och särskilda villkor endast ska redovisas i samband med en ansökan om fortsatt öppen tvångsvård. En sådan redovisning bör enligt regeringens mening ske redan första gången en ansökan eller anmälan om öppen tvångsvård görs.

Regeringen anser inte heller att det finns skäl att låta bli att redovisa patientens inställning i det fall han eller hon vägrar ge uttryck för denna eller motsätter sig allt samarbete kring vårdplanen. Uppgifter om att en patient motsätter sig en eller flera insatser eller särskilda villkor, liksom uppgifter om att patienten vägrar att ge uttryck för någon uppfattning alls, har stor betydelse för chefsöverläkarens bedömning av om det finns förutsättningar för öppen tvångsvård. Om en ansökan eller anmälan om öppen tvångsvård avser en patient som vägrat att samarbeta kring den samordnade vårdplanen eller helt motsätter sig insatser eller särskilda villkor som chefsöverläkaren anser nödvändiga, är det inte minst för domstolen viktigt att få kännedom om detta redan då ansökan eller anmälan görs. Detta ger domstolen bättre förutsättningar för sina olika ställningstaganden vid målets handläggning och vid prövningen i sak. Vad som nu anförts har till viss del också framhållits av *Inspektionen för vård och omsorg, IVO* som anser att patientens inställning ska anges även när denne motsätter sig samarbete. Vidare delar regeringen *Förvaltningsrätten i Göteborgs* synpunkt om att uttrycket "olämpligt" bör ersättas med ett annat uttryck som bl.a. bättre avspeglar betydelsen av att patientens inställning framgår och de ansträngningar som bör göras för att klarlägga denna.

Regeringen föreslår därför att det ska införas lagbestämmelser som innebär att patientens inställning till insatserna i den samordnade vårdplanen och till de särskilda villkor som rätten bör föreskriva, så långt möjligt ska redovisas vid samtliga ansökningar om öppen psykiatrisk tvångsvård och i samtliga ansökningar eller anmälningar om öppen rättspsykiatrisk vård.

Det kan konstateras att det i enstaka fall kan förekomma att en patient, exempelvis på grund av en skada, sjukdom eller störning, inte kan ge uttryck för sin inställning till olika insatser och särskilda villkor. Det kan också någon gång inträffa att patienten, trots att han eller hon har förutsättningar för det, helt enkelt inte vill redovisa sin inställning. Om det trots varje rimlig ansträngning inte går att klarlägga vilken inställning en patient har till insatser och särskilda villkor, kommer patientens inställning att vara oklar. Uppgifter om att patientens inställning är oklar är också av betydelse för bl.a. domstolarna. Att patientens inställning till villkor och insatser så långt möjligt ska redovisas, innefattar också en skyldighet att redovisa att patientens inställning är oklar. Om en patients inställning är oklar, är det också lämpligt att kortfattat ange av vilket skäl inställningen inte kunnat klarläggas.

Regeringens förslag skiljer sig som framgår ovan något från de förslag som lämnades i promemorian. Regeringens förslag skiljer sig också lagtekniskt från promemorians förslag.

Vid ansökan om fortsatt tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning gäller bl.a. att det i ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda villkor som rätten bör föreskriva. Till ansökan ska det enligt 7 § fjärde stycket LPT fogas en sådan samordnad vårdplan som avses i 7 a §. Den samordnade vårdplanen ska bl.a. innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, beslut om insatser, vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats, och eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen (7 a § LPT). Bestämmelserna i 7 § fjärde stycket och 7 a § LPT gäller även vid ansökan om fortsatt tvångsvård utöver fyra månader från dagen för beslutet om intagning (se 9 § andra stycket LPT) och vid ansökan om fortsatt vård för patienter som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning (se 12 a § första stycket LRV). Vidare gäller att det till en anmälan om särskild utskrivningsprövning som avser fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård ska fogas en sådan samordnad vårdplan som anges i 7 a § LPT (se 16 b § andra stycket LRV).

Regeringens förslag innebär att 7 § fjärde stycket LPT, 7 a § första stycket LPT och 16 b § andra stycket LRV ändras. Ändringen i 7 § fjärde stycket LPT kommer att medföra förändringar vid tillämpning av 9 och 12 §§ LPT samt vid tillämpning av 12 a § LRV. Ändringarna i 7 a § första stycket kommer att medföra förändringar vid tillämpning av 9 och 12 §§ LPT samt vid tillämpning av 12 a och 16 b §§ LRV.

Sammanfattningsvis kommer de ändringar regeringen nu föreslår således att gälla vid öppen psykiatrisk tvångsvård och vid öppen rättspsykiatrisk vård.

7 Uppföljningssamtal

Regeringens förslag: I lagen om psykiatrisk tvångsvård ska det införas en ny bestämmelse som innebär att chefsöverläkaren vid psykiatrisk tvångsvård ska se till att en patient, så snart patientens tillstånd tillåter, erbjuds uppföljningssamtal efter en genomförd tvångsåtgärd. Denna bestämmelse kommer att vara tillämplig även vid vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: Majoriteten av de remissinstanser som har uttalat sig är positiva till förslaget. Flera instanser, däribland *Riksdagens ombudsmän (JO)* påpekar att uppföljningssamtal är något som redan idag ofta sker, men att det är bra att det regleras i lag. JO anser också att erbjudandet och genomförandet av samtalen ska dokumenteras i patientens journal varför det i det fortsatta lagstiftningsarbetet bör överägas om ett dokumentationskrav avseende dessa uppgifter ska föras in i förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. *Rättsmedicinalverket (RMV)* påpekar att åtgärden i sig inte innebär en ökning av rättssäkerhet eller mer delaktighet utan snarare en rimlig uppföljning av en för patienten ofta dramatisk och obehaglig situation. *Barnombudsmannen*, som ställt sig positiv till förslaget, framför dock skarp kritik mot att promemorian inte gör tydligare skillnad på tvångsåtgärder mot barn och unga gentemot mot vuxna. *Svensk sjuksköterskeförening* föreslår att ”individuellt anpassad information” ska ersättas med ”individuellt anpassade åtgärder”.

Skälen för regeringens förslag

Psykiatrilagsutredningen redogjorde i sitt betänkande *Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskyddför* (SOU 2012:17) bl.a. för hur utvecklingen under senare år kännetecknats av en strävan att göra den enskilda patienten allt mer delaktig i sin egen vård och ge honom eller henne ett ökat inflytande även i den psykiatriska tvångsvården. Utredningen hänvisade bl.a. till Sveriges Kommuner och Landstings delrapport från 2010, *Bättre vård mindre tvång*, av vilken det bl.a. framgår vilka insatser som gjorts under 2010 och vilka resultat som uppnåtts. Bland annat hade flera arbetslag med framgång infört en rutin som innebär att patienten får ett återkopplingsamtal inom en kortare tid efter en vidtagen tvångsåtgärd. Vid samtalet ges patienten möjlighet att t.ex. redogöra för hur han eller hon upplevde åtgärden. Samtalet är också framåtblickande i den meningen att patienten ges möjlighet att tala om hur han eller hon uppfattar att åtgärden hade kunnat undvikas. Tanken är att uppgifterna från dessa samtal ska medverka till att tvångsåtgärder inte ska behöva tillgripas om en liknande situation uppträder.

Psykiatrilagsutredningen övervägde lagstadgade skyldigheter för vårdgivare att erbjuda patienter uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder. Eftersom det inte fanns full evidens för att det är en åtgärd som kan bidra till att användningen av tvång kan minska föreslogs ingen sådan skyldighet. Utredningen ansåg dock att frågan är av sådan betydelse att den bör följas noggrant och att det finns skäl att på nytt överväga frågan efter

att ytterligare studier har lagts till de redan befintliga på området. Flera remissinstanser ansåg emellertid att en sådan skyldighet skulle införas. *Socialstyrelsen* ansåg att den som utsätts för en tvångsåtgärd har rätt att göra sin röst hörd och att bli lyssnad på. Lagstiftningen bör skydda denna rätt. Erbjudandet och samtalet ska dokumenteras på ett sådant sätt att det kan bidra till den fortsatta vården av den som utsätts för tvångsåtgärden. Det är också viktigt att personalen tillsammans går igenom en vidtagen tvångsåtgärd, för att bearbeta det som hänt och för att få tillfälle att diskutera hur man kan arbeta för att minska behovet av tvångsåtgärder i liknande situationer. *Statens beredning för medicinsk utvärdering* konstaterade bl.a. att patient-, brukar- och anhöriginflytandet i tvångsvård var dåligt utvecklat i Sverige och att patienter utgör en av de mest maktlösa grupperna i samhället med få eller inga möjligheter att påverka sin vård och delaktighet. Det vore därför särskilt önskvärt att just denna vårdform erbjöds reella möjligheter till patient- och anhöriginflytande. *Statens medicinsketiska råd* såg återkopplingsamtal som ett betydelsefullt inslag i en god vård och föreslår således att återkopplingsamtal bör vara ett krav vid tvångsvårdande insatser.

Krav om uppföljningssamtal

Med uppföljningssamtal avses sådana samtal som förs mellan en patient som varit föremål för en tvångsåtgärd och vårdpersonal. Samtalen genomförs som regel kort tid efter det att tvångsåtgärden avslutats. Inte sällan deltar personal som varit med om att utföra tvångsåtgärden i dessa samtal. Genom samtalen får den som utsätts för en tvångsåtgärd bl.a. möjlighet att bli lyssnad till och att ställa frågor. Att en patient som varit föremål för en tvångsåtgärd i efterhand får tillfälle att ge uttryck för sin upplevelse av situationen är givetvis mycket viktigt ur ett patientperspektiv. Ett av syftena med dessa samtal är således att främja patientens delaktighet i vården. Uppföljningssamtalen är dock viktiga även av andra skäl.

Uppföljningssamtal har visat sig spela stor roll när det gäller att utifrån patientens erfarenheter identifiera vad i personalens agerande och vårdmiljön i stort som kan bidra till att tvångsåtgärder inte behöver vidtas. Erfarenheter som framkommer i uppföljningssamtalen kan användas i vården av den enskilda patienten och vara en del av underlaget för det löpande kvalitetsarbetet. Socialstyrelsen konstaterar i den tidigare nämnda utvärderingen *Bättre vård – mindre tvång?* bl.a. att med mer kunskaper om hur patienterna upplever tvångsvård kan tvångsåtgärderna minska på sikt. Av utvärderingen framgår vidare att det vanligaste var att teamen arbetat med att införa strukturerade samtal som en rutin efter en tvångsåtgärd, för både patienter och personal och att cirka 80 team hade infört en sådan rutin och att det i några få fall inneburit att rutinen spridits till närliggande avdelningar (*Bättre vård – mindre tvång?*, Socialstyrelsen s. 39).

Åtgärden kan också sedan 2013 följas upp med hjälp av uppgifter i patientregistret (PAR). Svenska psykiatriska föreningen rekommenderar också i sina riktlinjer uppföljningssamtal (Svenska psykiatriska föreningen, psykiatrisk tvångsvård, kliniska riktlinjer för vård och behandling).

Även om uppföljningssamtal praktiseras brett och är rutin på många kliniker visade Socialstyrelsens tidigare nämnda utvärdering Bättre vård – Mindre tvång? att mycket få uppföljningssamtal hade genomförts och att detta är ett område som behöver få fortsatt fokus.

Av vad som tidigare redovisats framgår att det redan i gällande rätt finns olika bestämmelser avsedda att begränsa användningen av tvångsåtgärder och att främja patientens delaktighet i vården. Några bestämmelser om uppföljningssamtal vid tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, finns dock inte i lag.

För att ytterligare förbättra förutsättningarna för patientens delaktighet och inflytande över vården och för en utveckling av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården som innebär minskat tvång, är det enligt regeringen viktigt att säkerställa att patienter som varit föremål för en tvångsåtgärd, så snart patientens tillstånd tillåter det, erbjuds ett uppföljningssamtal. Det bör ankomma på chefsöverläkaren att se till att patienten erbjuds sådana samtal. Det bör understrykas att det rör sig om ett erbjudande om samtal och inte något som ytterligare ska påtvingas patienten. Regeringen föreslår att det införs en lagbestämmelse med denna innebörd. Bestämmelsen ska gälla vid vård enligt LPT och vid vård enligt LRV. Regeringens förslag innebär att det införs en ny paragraf, 18 a §, i LPT. Den nya paragrafen kommer i tillämpliga delar även att gälla vid rättspsykiatrisk vård (se 8 § första stycket lagen [1991:1129] om rättspsykiatrisk vård).

Utöver vad som ovan anförts anser regeringen i likhet med vad som föreslagits i promemorian och med *Riksdagens ombudsmän (JO)*, att erbjudandet och genomförandet av uppföljningssamtal bör dokumenteras i patientens journal. Sådana dokumentationskrav bör dock inte anges i lag. Regeringen bedömer, i linje med vad *JO* anfört, att sådana krav lämpligen bör införas i förordning.

8 Övriga förslag i promemorian

8.1 Systematiskt kvalitetsarbete för minskat behov av tvångsåtgärder

I promemorian lämnas förslag som innebär att det i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, ska införas en bestämmelse som innebär att vårdgivarens systematiska kvalitetssäkringsarbete som avses i 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, även ska omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder.

Regeringen konstaterar att det i 1 § LPT anges att föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientlagen (2014:821) gäller all psykiatrisk vård och att det kvalitetssäkringsarbete som avses i 31 § HSL redan omfattar åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder. Regeringen finner därför inte skäl att gå vidare med detta förslag.

8.2 Tvångsåtgärder

I promemorian lämnas ett antal lagförslag som rör tvångsåtgärder (fastspänning med bälte och avskiljning). I promemorian finns också förslag som är direkt kopplade till förstnämnda förslag, exempelvis bestämmelser om överklagande (avsnitt 4.3 i promemorian).

Av rättssäkerhetsskäl måste bestämmelser om tvångsåtgärder utformas så att det står helt klart hur de ska tillämpas. Enligt regeringens bedömning skulle ett genomförande av de förslag i promemorian som avser tvångsåtgärder medföra olika tillämpningsproblem. En del av dessa problem har också uppmärksammats av bl.a. *Riksdagens ombudsmän (JO)* som påtalar att det inte föreslås någon begränsning av hur många förlängningsbeslut som får fattas om vad som gäller vanlig avskiljning.

Det är utifrån nuvarande beredningsunderlag inte möjligt att lösa de olika tillämpningsproblemen. Regeringen kommer mot denna bakgrund inte att gå vidare med de ovan nämnda förslagen i promemorian.

8.3 Barn i psykiatrisk tvångsvård

I promemorian lämnas förslag som innebär att det ska införas en ny bestämmelse i LPT som slår fast att tvångsåtgärder när det gäller barn endast får vidtas när det är förenligt med barnets bästa. Bestämmelsen avses genom hänvisning även bli tillämplig vid vård enligt LRV (avsnitt 4.4 i promemorian). Flera remissinstanser, däribland *Barnombudsmannen* menar att barns rättigheter såsom det uttrycks i barnkonventionen bör genomsyra den föreslagna lagen i större omfattning. Många barn och unga som vårdas i psykiatri har särskilt små möjligheter att påverka sin situation. Detta gör dem beroende av att samhället tar sitt ansvar för att tillförsäkra dem deras mänskliga rättigheter. Rädsla barnen anser att det för att göra en bedömning av barnets bästa krävs en analys av tvångsåtgärdens konsekvens för barnet. Vidare menar de att man bör se över tänkbara alternativ till tvångsinsatsen. Regeringen anser att en närmare reglering om särskilda åligganden vid vård av barn enligt LPT och LRV eller barns rättigheter i övrigt vid sådan vård, bör göras utifrån en bredare ansats. Dessutom finns det skäl att avvakta med sådana förslag till dess att förslagen i betänkandet Barnkonventionen blir lag (SOU 2016:19) färdigbehandlats.

Det bör vidare nämnas att regeringen har lämnat tilläggsdirektiv till den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa där regeringen ger samordnaren i uppdrag att göra en översyn av tvångsåtgärder mot barn och unga under 18 år enligt LPT. Även detta uppdrag innebär att promemorians förslag inte nu bedöms aktuellt att genomföra.

Mot bakgrund av det ovan anförda kommer regeringen inte att gå vidare med promemorians förslag.

9 Dokumentation och uppföljning

Enligt promemorians bedömning bör en myndighet få i uppdrag att utreda behovet av och förutsättningarna för en nationell beslutsjournal för tvångsåtgärder.

Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att i enlighet med promemorians förslag vidta vissa åtgärder i syfte att förbättra möjligheterna till uppföljning av tvångsvård. I uppdraget ingår att utreda behovet av samt förutsättningarna för en ordning som ligger i linje med promemorians bedömning. Uppdraget ska genomföras i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, E-hälsomyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg. Uppdraget avser vård enligt LPT och vård enligt LRV. S2016/05822/FS (delvis).

Regeringen prioriterar ökad kunskapsstyrning

I dag ges ramarna för den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården i LPT och LRV, medan vårdens medicinska innehåll bestäms utifrån vad som anges i hälso- och sjukvårdslagen. Den sistnämnda lagen anger endast i allmänna termer sjukvårdshuvudmännens ansvar. Därför krävs andra former av styrning av vårdens innehåll. En viktig styrform är så kallad kunskapsstyrning. Med kunskapsstyrning menas ett system eller processer som syftar till att åstadkomma en evidensbaserad praktik där kvalitetssäkrad kunskap sprids och används samtidigt som icke evidensbaserade eller skadliga metoder rensas ut. Regeringen bedömer att det finns tydliga möjligheter att stärka kunskapsstyrningen inom svensk rättspsykiatri och psykiatrisk tvångsvård. Uppdraget till Socialstyrelsen är en viktig del i en förbättrad kunskapsstyrning.

10 Ökad kunskapsstyrning inom rättspsykiatri

I Bergwallkommissionens betänkande Rapport från Bergwallkommissionen (SOU 2015:52) beskrivs ett ökat behov av styrning med kunskap inom rättspsykiatri. Med styrning med kunskap menas ett system eller processer som syftar till att åstadkomma en evidensbaserad praktik där kvalitetssäkrad kunskap sprids och används samtidigt som icke evidensbaserade eller skadliga metoder rensas ut. För att på sikt stärka evidensen inom den rättspsykiatriska vården har regeringen gett ett uppdrag till Vetenskapsrådet och ett till SBU.

Regeringen har gett Vetenskapsrådet i uppdrag att genomföra en kartläggning av rättspsykiatrisk forskning (U2016/04441/F). Kartläggningen ska innefatta en beskrivning av den forskning som bedrivs i Sverige inom området, identifierade kunskapsluckor och en sammanfattning av nationella och internationella forskningsresultat. För att lägga grunden för en evidensbaserad praktik krävs både kunskap om forskningsresultat inom rättspsykiatri och utvärdering av behandlingsme-

toder. SBU har fått i uppdrag av regeringen att ta fram systematiska kunskapsöversikter inom rättspsykiatri (S2016/05823/FS). I det uppdraget ingår också att först ta fram en behovsinventering som visar inom vilka områden det finns behov av kunskap. Regeringen anser att en kartläggning av internationella forskningsresultat och av pågående forskning inom området i Sverige på ett värdefullt sätt kommer att bidra till en övergripande bild av kunskapsläget.

11 Konsekvenser av förslagen

11.1 Ekonomiska konsekvenser

Sammantaget bedöms förslagen endast ge upphov till försumbara kostnader för kommuner och landsting. Någon kompensation i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen bedöms därmed inte vara aktuell.

Förslagen om att involvera patienten mer i vårdplaneringen bedöms få följande ekonomiska konsekvenser. Kravet att den samordnade vårdplan som ska upprättas av chefsöverläkaren vid ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska ske, om det inte är olämpligt, i samråd med patienten har tidigare framgått av förarbeten och av föreskrifter som Socialstyrelsen meddelat, men blir nu ett uttryckligt åtagande som följer av lag. Detta medför inte några merkostnader för landstingen. Det bedöms inte innebära någon betydande administrativ börda eftersom det kan ske genom de återkommande samtal som chefsöverläkaren eller annan vårdpersonal normalt ska ha med patienten under ett vårdtillfälle. Inte heller förslaget att patientens inställning till insatserna i den samordnade vårdplanen och till de särskilda villkor som rätten bör föreskriva, så långt möjligt, ska anges i samtliga ansökningar om öppen psykiatrisk tvångsvård och i samtliga ansökningar eller anmälningar om öppen rättspsykiatrisk vård bedöms innebära någon administrativ börda av betydelse. Även om det är att betrakta som ett nytt åtagande för landstingen innebär det inte någon ny dokumentationsplikt utan patientens inställning antecknas i ansökan eller anmälan om tvångsvårdens fortsättning samt i journalen, liksom övriga omständigheter som är av vikt för vården eller för domstolens bedömning av om tvångsvården ska fortgå. Att inhämta och dokumentera patientens inställning kan göras inom ramen för det ordinarie vårdarbetet och innebär inga nya kostnader för landstingen.

Den nya bestämmelsen som föreslås och som innebär att chefsöverläkaren ska se till att en patient, mot vilken en tvångsåtgärd genomförs, ska erbjudas ett uppföljningssamtal efter åtgärden är ett nytt åtagande men bedöms inte medföra några kostnader för landstingen. Eftersom samtal mellan vårdpersonal och patienter är normalt förekommande på en psykiatrisk vårdavdelning bedöms inte det nya kravet ta andra resurser i anspråk än de som redan finns i dag. Regeringen föreslår även ändringar i de bestämmelser som reglerar chefsöverläkarens rätt att besluta om behandlingen utan patientens samtycke. Bestämmelsen understryker att samtycke från patienten är en huvudregel och syftar till öka patientens

delaktighet i behandlingen. Detta kan ställa krav på utvecklade arbetsätt, t.ex. genom att mer tid avsätts för att informera och samtala med patienten. Vissa ökade kostnader kan följa av detta men dessa bedöms som försumbara eftersom det inte är fråga om några preciserade nya åtaganden, utan verksamheterna kan själva välja på vilket sätt och i vilka former förändringarna i bemötandet av patienterna sker. Man kan också anta att en ökad delaktighet för patienten kan minska kostnaderna på längre sikt eftersom det är visat genom att delaktighet i behandlingen kan minska risken för återinläggning i slutenvård.

11.2 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Förslagen om att ge patienten en starkare ställning i vårdplaneringen bedöms ge följande konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

Av 3 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård framgår att patientens delaktighet i och inflytande över vården ska tillgodoses i den samordnade vårdplaneringen. Om det inte är möjligt att upprätta den samordnade vårdplanen i samråd med patienten, ska orsaken till detta anges i planen. I allmänna råd anges att upprättandet av den samordnade vårdplanen bör göras i samråd med patientens närstående, om det inte bedöms olämpligt. Vidare uttalas i förarbetena när det gäller insatser från socialtjänsten under öppen psykiatrisk tvångsvård att det är en förutsättning att patienten är villig att medverka i insatserna och själv ansöker om dessa.

Förslaget om att den samordnade vårdplanen ska upprättas i samråd med patienten är därför inget nytt åtagande för landstinget och medför inte heller någon inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Däremot är det ett nytt tagande för landstingen att planen ska upprättas i samråd med patientens närstående om det inte är olämpligt. I en process där patienten slussas ut från slutenvården spelar närstående ofta en viktig roll när det gäller att ge stöd till patienten och bidra till att han eller hon får möjlighet till ett aktivt och socialt liv. Att närstående kan påverka hur vården planeras och få större insyn i de avvägningar som har gjorts ökar förutsättningarna för att den rollen kan utövas på ett konstruktivt sätt. Inskränkningen i den kommunala självstyrelsen är därför proportionerlig och godtagbar.

Förslaget som innebär att patientens inställning till insatserna i den samordnade vårdplanen och till de särskilda villkor som rätten bör föreskriva, så långt möjligt, ska anges i samtliga ansökningar om öppen psykiatrisk tvångsvård och i samtliga ansökningar eller anmälningar om öppen rättspsykiatrisk vård innebär ett utvidgat åtagande för landstingen och därmed en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Det är emellertid uppgifter som naturligen ingår i bedömningen när vårdplanen upprättas och när villkoren ställs. Att det, för ett fullständigare beslutsunderlag, uttryckligen redovisas i ansökan till förvaltningsrätten är av sådan vikt att inskränkningen får anses proportionerlig och därmed godtagbar. Förslagen kan inte anses innebära en ökad administrativ börda

eftersom bedömningarna kan redovisas i dokument som ändå måste upprättas.

Förslaget att chefsöverläkaren ska se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd innebär ett nytt åliggande för landstingen och därmed en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Det är dock en åtgärd som har visat sig ha betydelse för att patienten ska uppleva delaktighet i vårdprocessen och för att vårdpersonalen ska kunna utforma vården på ett sätt som gör att tvångsåtgärder så långt det är möjligt kan undvikas. Landstingen kan genomföra uppföljningssamtalen på olika sätt och några formkrav är inte uppsatta. Exempelvis är det möjligt att erbjuda uppföljningssamtalen vid en tidpunkt när det passar verksamheten med hänsyn till bemanningen. Bedömningen är sålunda att den inskränkning som förslaget innebär i den kommunala självstyrelsen får anses proportionerlig och godtagbar.

Förslaget att det uttryckligen ska framgå av lagen att chefsöverläkaren om det är nödvändigt kan besluta om att ge behandling mot patientens vilja inskränker i någon mån sjukvårdshuvudmannens nuvarande handlingsfrihet. Rätten att inte utsättas för påtvingat kroppsligt ingrepp följer av RF andra kapitlet där det även framgår att undantag från den rätten endast kan göras genom lag. Det bedöms mot den bakgrunden proportionerligt och godtagbart att göra denna inskränkning.

11.3 Konsekvenser för jämställdhet mellan kvinnor och män, samt konsekvenser för barn

Jämställdhet mellan män och kvinnor var en av de aspekter som Psykiatrilagsutredningen enligt sina direktiv (dir. 2008:93) hade att ta ställning till och belysa i en särskild konsekvensanalys. Enligt nämnda utrednings bedömning kunde några särskilda konsekvenser i fråga om jämställdhet mellan kvinnor och män inte antas bli följden av de förslag som lämnades (Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd, SOU 2012:17, s. 925). Regeringen delar utredningens bedömning och anser att förslagen inte väsentligen medför konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män. De lagförslag som tas upp i denna lagrådsremiss emanerar huvudsakligen från nämnda utredning. Det uppdrag som regeringen lämnat till Socialstyrelsen som beskrivs i avsnittet ”Dokumentation och uppföljning” som handlar om att vidta vissa åtgärder i syfte att förbättra möjligheterna till uppföljning av tvångsvård kommer avsevärt att förbättra möjligheterna att genomföra djupgående analyser av tvångsvården där skillnader mellan män och kvinnor utgör en viktig aspekt.

Förslagen i lagrådsremissen om ökad patientmedverkan berör patienter oavsett ålder. Enligt barnkonventionen har barnet rätt att höras i alla beslut som berör dem. Förslagen bedöms mot den bakgrunden ligga i linje med barnkonventionens anda och intentioner.

12 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: De föreslagna ändringarna i lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård ska träda ikraft den 1 juli 2017.

Regeringens bedömning: Det krävs inte några särskilda övergångsbestämmelser till de föreslagna lagändringarna.

Promemorians förslag: Enligt promemorians förslag ska lagändringarna träda ikraft den 1 juli 2016. I promemorian finns inga förslag till övergångsbestämmelser.

Remissinstanserna: Ingen remissinstans har yttrat sig i fråga om lagförslagets ikraftträdande eller om övergångsbestämmelser.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Regeringen anser att de ändringar i lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård som regeringen nu föreslår ska träda ikraft den 1 juli 2017. Enligt regeringens bedömning finns inte behov av några övergångsbestämmelser och regeringen lämnar därför inte heller några förslag till sådana bestämmelser.

13 Författningskommentar

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

7 §

I paragrafen regleras ansökan om fortsatt tvångsvård utöver fyra veckor från dagen för beslutet om intagning.

Paragrafens *fjärde stycke*, som regleras vad en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska innehålla, ändras genom ett tillägg som innebär att chefsöverläkare i en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård även så långt möjligt ska ange patientens inställning till sådana särskilda villkor som rätten bör föreskriva. En ändring med motsvarande innebörd genomförs i 16 b § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV.

Det kan konstateras att det i enstaka fall förekomma att en patient, exempelvis på grund av en skada, sjukdom eller störning, inte kan ge uttryck för sin inställning till ett särskilt villkor. Det kan också någon gång inträffa att patienten, trots att han eller hon har förutsättningar för det, helt enkelt inte vill redovisa sin inställning. Om det trots varje rimlig ansträngning inte går att klarlägga vilken inställning en patient har till ett särskilt villkor kommer patientens inställning att vara oklar. Kravet om att patientens inställning till villkor och insatser så långt möjligt ska anges, innefattar också en skyldighet att redovisa att patientens inställning är oklar. Om en patients inställning är oklar är det lämpligt att kortfattat ange av vilket skäl patientens inställning inte kunnat klarläggas.

Ändringen i fjärde stycket kommer också att medföra förändringar vid tillämpning av 9 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, som reglerar chefsöverläkarens ansökan om fortsatt tvångsvård utöver fyra månader från dagen för beslutet om intagning, 12 LPT som reglerar ansökan om fortsatt vård efter det att konvertering har skett samt vid tillämpning av 12 a § LRV som reglerar ansökan om fortsatt vård för de patienter som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan särskild utskrivningsprövning.

Enligt vad som framgår av 9 § andra stycket ska föreskrifterna i bl.a. 7 § fjärde stycket tillämpas på en sådan ansökan. Som framgår av 12 § andra stycket LPT tillämpas det som sägs i bl.a. 7 § fjärde stycket och av 12 a § första stycket LRV följer att bl.a. 7 § fjärde stycket LPT tillämpas vid ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.

7 a §

I paragrafen regleras vad en samordnad vårdplan ska innehålla och vad som ska beaktas när en sådan tas fram.

Paragrafens *första stycke* ändras genom att det i andra strecksatsen görs ett tillägg som innebär att även patientens inställning till beslutade insatser ska anges. När patientens inställning till beslutade insatser ska anges, kan motsvarande situationer uppkomma som när patientens inställning till särskilda villkor ska anges (se tredje stycket i kommentaren till 7 §). Om patientens inställning är oklar ska detta anges och det är då lämpligt att även kortfattat ange skälen till att inställningen inte kunnat klarläggas.

Även paragrafens *andra stycke* ändras genom ett tillägg som innebär att den samordnade vårdplanen så långt möjligt ska utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående. Vad gäller samråd med patienten ska varje rimlig ansträngning göras för att samrådet ska komma till stånd. Patientens psykiska hälsa avgör ytterst om samråd kan underlåtas. Vad gäller samråd med närstående bör först framhållas att begreppet närstående i denna paragraf avses ha samma innebörd som enligt 17 §, dvs. med närstående avses främst nära anhöriga såsom make/maka, sambo, föräldrar, barn och syskon. Det är inte möjligt att förutse alla situationer där det kan vara olämpligt att samråda med en närstående vid upprättandet av en samordnad vårdplan. Som utgångspunkt ska samråd med en närstående inte ske om patienten motsätter sig sådant samråd eller om det av vård- och behandlingsskäl är olämpligt med sådant samråd. För att uppfylla kravet om samråd med närstående krävs inte att samtliga närstående till patienten ges tillfälle till samråd, utan det räcker med att någon av de närstående kontaktas. Om samråd med en närstående som patienten har valt inte är olämpligt av vård- och behandlingsskäl, ska patientens val givetvis respekteras. Det bör också noteras att offentlighets- och sekretesslagens (2009:400) bestämmelser redan nu innebär vissa begränsningar i fråga om närståendes medverkan i exempelvis vårdplaneringen eftersom det i varje enskilt fall måste prövas om uppgifter kan lämnas till dem.

Ändringarna i 7 a § första och andra styckena kommer också att medföra förändringar vid tillämpning av 9 § LPT som reglerar chefsöverläkarens ansökan om fortsatt tvångsvård utöver fyra månader från dagen

för beslutet om intagning, 12 § LPT som reglerar ansökan om fortsatt vård efter det att konvertering har skett, 12 a LRV som reglerar ansökan om fortsatt vård för de patienter som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan särskild utskrivningsprövning samt 16 b § LRV som reglerar vad som ska anges i en anmälan om särskild utskrivningsprövning för det fall att chefsöverläkaren anser att den rättspsykiatriska vården ska fortsätta,

Enligt vad som framgår av 9 § andra stycket LPT, ska föreskrifterna i bl.a. 7 a § tillämpas på en sådan ansökan. Som framgår av 12 § andra stycket LPT tillämpas det som sägs i bl.a. 7 a § också vid ansökan om fortsatt vård efter det att konvertering har skett. Av 12 a § första stycket LRV följer att bl.a. 7 a § LPT tillämpas vid ansökan om öppen rättspsykiatrisk vård och av 16 b § andra stycket LRV, framgår att det till en anmälan ska fogas en sådan samordnad vårdplan som anges i 7 a § LPT.

Förslaget behandlas i avsnitt 5.

17 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om krav på samråd med patienten och dennes närstående. Som framgår av bestämmelsen är kravet på samråd med patienten inte ovillkorligt. Bestämmelsen innehåller även krav om samråd med patientens närstående. Sådana samråd ska ske om det inte är olämpligt. För de fall det inte är möjligt att uppnå enighet i fråga om behandlingen finns i paragrafen en bestämmelse som innebär att det ytterst är chefsöverläkaren som avgör sådana frågor. I paragrafen finns även en bestämmelse som innefattar en allmänt formulerad erinran om att behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att uppnå det syfte med tvångsvården som anges i 2 §.

Paragrafens *första stycke* ändras genom att sista meningen, som lyder ”Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren”, tas bort och ersätts med ett *nytt tredje stycke* som lyder ”Om det är nödvändigt får patienten efter chefsöverläkarens beslut ges behandling utan samtycke.” Ändringarna är endast avsedda att medföra ett förtydligande av vad som idag redan gäller.

De ovan angivna ändringarna får också betydelse för den rättspsykiatriska vården eftersom 15 a–17 §§ LPT i tillämpliga delar gäller vid rättspsykiatrisk vård (se 6 § andra stycket LRV).

Förslaget behandlas i avsnitt 5.

Nya 18 a §

Paragrafen, som är ny, innebär att chefsöverläkaren så snart patientens tillstånd tillåter det, ska se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd. En patient kan alltid avböja ett sådant erbjudande och samtalen är således frivilliga för patienten. Vad som föreskrivs i den nya paragrafen kommer även att gälla vid rättspsykiatrisk vård (se 8 § första stycket LRV).

Förslaget behandlas i avsnitt 7.

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

16 b §

Paragrafen innehåller bestämmelser om vad som ska anges i en anmälan om särskild utskrivningsprövning för det fall chefsöverläkaren anser att den rättspsykiatriska vården ska fortsätta.

Paragrafens *andra stycke* ändras genom ett tillägg som innebär att chefsöverläkare även ska ange patientens inställning till sådana särskilda villkor som rätten bör föreskriva. Den närmare innebörden av ändringen beskrivs ovan i författningskommentaren till 7 § LPT, där en motvarande ändring genomförs.

Det bör även noteras att det i paragrafens andra stycke bl.a. föreskrivs att en sådan samordnad vårdplan som anges i 7 a § LPT ska fogas till en anmälan och att det genomförs ändringar av sistnämnda paragraf. Den närmare innebörden av sistnämnda ändringar beskrivs i författningskommentaren till 7 a § LPT.

Förslaget behandlas i avsnitt 6.

Författningsförslag i departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28)

Bilaga 1

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

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

dels att nuvarande 20 a § ska betecknas 20 b §,

dels att 1, 6 a, 7 a, 9, 17, 19, 20, 22 b, 31, 32, 33, 38 a och 39 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas tre nya paragrafer, 18 a, 18 b, och 20 a §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

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

Kvalitetssäkringsarbetet som avses i 31 § hälso- och sjukvårdslagen ska i en verksamhet som bedriver psykiatrisk tvångsvård även omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder.

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

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

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

6 a §²

I sådana fall som anges i 19 § eller 20 § får en patient som hålls kvar enligt 6 § kortvarigt spännas fast med bälte eller *liknande anordning* eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna.

I sådana fall som anges i 19 § eller 20 § får en patient som hålls kvar enligt 6 § kortvarigt spännas fast med bälte eller *mobilt bälte* eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna.

En patient som hålls kvar enligt 6 § får, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling.

¹ Senaste lydelse 2008:415.

² Senaste lydelse 2000:353.

Beslut enligt denna paragraf fattas av legitimerad läkare.

7 a §³

En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om

- det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård,
- beslut om insatser,
- vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats, och
- eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen.

Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren, om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser enligt första stycket i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av enheterna.

Vårdplanen ska upprättas av chefsöverläkaren, om han eller hon bedömer att patienten kommer att vara i behov av insatser enligt första stycket i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. *Så långt möjligt ska vårdplanen utformas i samråd med patienten och, om det inte är olämpligt, med dennes närstående.* Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av enheterna.

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

9 §⁴

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

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

Till ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen.

Till ansökan om fortsatt öppen psykiatrisk tvångsvård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen. Om det

³ Senaste lydelse 2008:415.

⁴ Senaste lydelse 2009:809.

inte är olämpligt ska det av ansökan även framgå patientens inställning till de särskilda villkoren och till insatserna i vårdplanen. Bilaga 1

17 §⁵

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

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

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

Om det är nödvändigt får patienten, efter chefsöverläkarens beslut, ges behandling utan samtycke.

18 a §

Chefsöverläkaren ska, så snart patientens tillstånd tillåter, se till att patienten erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd.

18 b §

Tvångsåtgärder som rör barn får vidtas endast om det är förenligt med barnets bästa.

19 §⁶

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller *liknande anordning*. *Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.*

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan *och det är oundgängligen nödvändigt*, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller *mobilt bälte*. *Fastspänning med bälte får pågå högst fyra timmar och fastspänning med mobilt bälte högst 60 minuter. Är patienten under 18 år får fastspänning med*

⁵ Senaste lydelse 2008:415.

⁶ Senaste lydelse 2012:938.

Om det finns synnerliga skäl, får det beslutas att patienten ska hållas fastspänd längre än som anges i första stycket.

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. *Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket.*

bälte pågå högst två timmar.

Om det finns synnerliga skäl, får det beslutas att patienten ska hållas fastspänd *med bälte* längre än som anges i första stycket. *Tiden får genom ett nytt beslut förlängas med högst fyra timmar vid varje tillfälle. Är patienten under 18 år får tiden förlängas med högst två timmar vid varje tillfälle.*

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning.

Om en patient hålls fastspänd mer än fyra timmar i följd, ska Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om detta.

Vårdpersonal ska vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

20 §⁷

En patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. *Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar.*

Om det finns synnerliga skäl, får ett beslut om avskiljande enligt första stycket avse en bestämd tid som överstiger åtta timmar.

En patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. *Ett beslut om avskiljande av en patient som är under 18 år gäller högst fyra timmar.*

Om det finns synnerliga skäl, får *beslutas att patienten ska hållas avskild längre än som anges i första stycket. Tiden får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar vid varje tillfälle. Är patienten under 18 år får tiden förlängas med högst fyra timmar vid varje tillfälle.*

Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Om en patient hålls avskild mer än åtta timmar i följd, ska Inspektionen för vård och omsorg utan dröjsmål underrättas om detta. En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

⁷ Senaste lydelse 2012:938.

20 a §

Om det är oundgängligen nödvändigt på grund av att patienten genom ett långvarigt och synnerligen aggressivt eller störande beteende utgör en allvarlig fara för annan, får chefsöverläkaren besluta om långtidsavskiljning under högst fyra veckor.

Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst fyra veckor vid varje tillfälle.

Inspektionen för vård och omsorg ska utan dröjsmål under rättas om beslut enligt första och andra styckena. Inspektionen ska genom tillsyn kontrollera tillämpningen av bestämmelsen.

Vårdgivaren ska, genom chefsöverläkarens försorg, ombesörja att patienten, inom eller utom det egna landstinget, får en förnyad medicinsk bedömning (second opinion) inför ett beslut om långtidsavskiljning. Om tiden för långtidsavskiljande förlängs ska en sådan bedömning göras minst en gång var sjätte månad.

En patient ska under den tid han eller hon hålls avskild stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal.

Tvångsåtgärd enligt denna bestämmelse får inte vidtas om patienten är under 18 år.

22 b §⁸

Ett beslut enligt 20 a eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Inspektionen för vård och

Ett beslut enligt 20 b eller 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande.

Inspektionen för vård och

⁸ Senaste lydelse 2012:938.

omsorg ska utan dröjsmål omsorg ska utan dröjsmål
underrättas om beslut enligt 20 a underrättas om beslut enligt 20 b
eller 22 a §. eller 22 a §.

31 §⁹

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

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

1. chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 7, 12 eller 14 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 6 b §,
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran om att tvångsvården ska upphöra.
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran om att tvångsvården ska upphöra, och

4. chefsöverläkaren beslutat om långtidsavskiljning enligt 20 a §.

I en sådan anmälan ska chefsöverläkaren ange patientens inställning till att få en stödperson. Nämnden ska, om patienten inte har uttryckt en klar uppfattning, kontakta patienten eller vårdpersonal med kännedom om patienten för att få besked om huruvida patienten vill ha en stödperson.

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

32 §¹⁰

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

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

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

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

33 §¹¹

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

⁹ Senaste lydelse 2008:415.

¹⁰ Senaste lydelse 2009:809.

¹¹ Senaste lydelse 2009:809.

1. avslag på en begäran om att tvångsvården ska upphöra,
2. *långtidsavskiljning enligt 20 a §,*
2. förordnande enligt 24 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. förordnande enligt 24 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med sådan vistelse,
4. avslag på en begäran om tillstånd enligt 25 § att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med sådan vistelse,
4. återkallelse enligt 25 § tredje stycket av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, eller
5. återkallelse enligt 25 § tredje stycket av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, eller
5. meddelande av villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård enligt 26 § andra och tredje styckena.
6. meddelande av villkor i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård enligt 26 § andra och tredje styckena.

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

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

I mål om långtidsavskiljning enligt 20 a § krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

38 a §¹²

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

1. beslut om intagning för tvångsvård enligt 6 b, 11 eller 14 § och om beslutet har överklagats,
2. medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 7, 9, 12 eller 14 §,
3. beslut om slutna psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §,
4. avslag på en begäran om att tvångsvården ska upphöra,
5. *beslut om långtidsavskiljning enligt 20 a §,*
5. beslut om inskränkning enligt 20 a §, eller
6. beslut om inskränkning enligt 20 b §, eller

¹² Senaste lydelse 2008:1059.

6. beslut om övervakning enligt 22 a §. 7. beslut om övervakning enligt 22 a §.

Offentligt biträde ska dock inte förordnas, om det måste antas att det inte finns något behov av ett biträde.

39 §¹³

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

1. beslut enligt 6 b § om intagning,
2. beslut enligt 11 § om övergång från frivillig vård till tvångsvård,
3. ansökan enligt 7, 9, 12 eller 14 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
4. beslut enligt 17 § första stycket sista meningen om behandlingen,
5. beslut enligt 19 § andra stycket om fastspänning,
6. beslut enligt 20 § andra stycket om avskiljande,
6. beslut enligt 20 § andra stycket om avskiljande *och enligt 20 a § om långtidsavskiljande,*
7. beslut enligt 20 a § om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,
7. beslut enligt 20 b § om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster,
8. beslut enligt 22 a § om övervakning av försändelser,
9. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 7 och 8, eller
10. beslut eller ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård enligt 26 a §.

Denna lag träder ikraft den 1 januari 2016.

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

Bilaga 1

Härigenom föreskrivs att 1, 12 a, 16 b, 18, 22 a och 23 §§ lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) gäller all psykiatrisk vård.

Kvalitetssäkringsarbetet som avses i 31 § hälso- och sjukvårdslagen ska i en verksamhet som bedriver psykiatrisk tvångsvård även omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av tvångsåtgärder.

Föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (rättspsykiatrisk vård) ges i denna lag.

Lagen gäller den som

- | | |
|---|---|
| 1. efter beslut av domstol <i>skall</i> ges rättspsykiatrisk vård, | 1. efter beslut av domstol <i>ska</i> ges rättspsykiatrisk vård, |
| 2. är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning, | |
| 3. är intagen i eller <i>skall</i> förpassas till kriminalvårdsanstalt eller | 3. är intagen i eller <i>ska</i> förpassas till kriminalvårdsanstalt, eller |
| 4. är intagen i eller <i>skall</i> förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken. | 4. är intagen i eller <i>ska</i> förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken. |

12 a §²

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

Medgivande till förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från den dag då förvaltningsrätten meddelar

¹ Senaste lydelse 2006:897

² Senaste lydelse 2009:810.

beslut i frågan.

Vid beslut om öppen rättspsykiatrisk vård ska rätten föreskriva de särskilda villkor enligt 3 a § första stycket 2 som ska gälla för vården. De särskilda villkoren får vara sådana som anges i 26 § tredje stycket lagen om psykiatrisk tvångsvård. Rätten får överlämna åt chefsöverläkaren att besluta om dessa villkor. När det finns skäl för det, får rätten återta denna beslutanderätt.

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

Till ansökan om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen. *Om det inte är olämpligt ska det av ansökan även framgå patientens inställning till de särskilda villkoren och till insatserna i vårdplanen.*

16 b §³

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

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

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

Till anmälan om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård ska det fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen. *Om det inte är olämpligt ska det av anmälan även framgå patientens inställning till de särskilda villkoren och till insatserna i vårdplanen.*

18 §⁴

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

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård,
2. intagning enligt 5 § för rättspsykiatrisk vård, varvid överklagandet ska anses innefatta en begäran om att vården ska upphöra,
3. avslag på en begäran om att den rättspsykiatriska vården ska

³ Senaste lydelse 2008:416.

⁴ Senaste lydelse 2009:810.

upphöra i fall som avses i 13 eller 15 §,

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

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

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

7. avskiljning enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård,

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

8. inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 b § lagen om psykiatrisk tvångsvård,

8. övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller

9. övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller

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

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

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

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

I mål om avskiljning enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

22 a §⁵

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

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

⁵ Senaste lydelse 2008:416.

2. upphörande av vård enligt 16 a §,
 3. överklagande av beslut enligt 18 § första stycket 1, 2, 3, 7 eller 8, eller
 3. överklagande av beslut enligt 18 § första stycket 1, 2, 3, 7, 8 eller 9, eller
 4. tillstånd eller återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område för den som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning.
 Offentligt biträde ska dock inte förordnas, om det måste antas att det inte finns något behov av ett biträde.

23 §⁶

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

1. intagning enligt 3 c eller 3 d § för sluten rättspsykiatrisk vård,
2. beslut enligt 5 § om intagning för rättspsykiatrisk vård,
3. sökningen enligt 3 c eller 12 a § om medgivande till fortsatt vård,
4. anmälan enligt 16 a § om särskild utskrivningsprövning,
5. beslut om behandlingen enligt 8 § denna lag jämförd med 17 § första stycket sista meningen lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
6. beslut om fastspänning enligt 8 § denna lag jämförd med 19 § andra stycket lagen om psykiatrisk tvångsvård,
7. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket lagen om psykiatrisk tvångsvård,
7. beslut om avskiljande enligt 8 § denna lag jämförd med 20 § andra stycket *och 20 a §* lagen om psykiatrisk tvångsvård,
8. beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
8. beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 8 § denna lag jämförd med 20 b § lagen om psykiatrisk tvångsvård,
9. beslut om övervakning av försändelser enligt 8 § denna lag jämförd med 22 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård, eller
10. beslut om upphörande av sådan inskränkning eller övervakning som anges i 8 och 9.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

⁶ Senaste lydelse 2008:416.

Förteckning över remissinstanser avseende departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård Ds 2014:28

Bilaga 2

Remissinstanser:

Riksdagens ombudsmän (JO), Justitiekanslern (JK), Kammarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Uppsala, Förvaltningsrätten i Växjö, Förvaltningsrätten i Malmö, Domstolsverket, Barnombudsmannen, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvården, Rättsmedicinalverket, E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Inspektionen för vård och omsorg, Båstads kommun, Faluns kommun, Gotlands kommun, Gullspångs kommun, Götene kommun, Haninge kommun, Kramfors kommun, Lerums kommun, Lomma kommun, Ludvika kommun, Lycksele kommun, Mariestads kommun, Nässjö kommun, Orsa kommun, Orust kommun, Robertsfors kommun, Sundbybergs kommun, Svenljunga kommun, Säffle kommun, Tierps kommun, Timrå kommun, Torsby kommun, Tranemo kommun, Trosa kommun, Vadstena kommun, Vilhelmina kommun, Vimmerby kommun, Åre kommun, Ödeshög kommun, Blekinge läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Hallands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kalmar läns landsting, Kronobergs läns landsting, Norrbottens läns landsting, Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting, Södermanlands läns landsting, Uppsala läns landsting, Värmlands läns landsting, Västerbotten läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Västmanlands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Örebro läns landsting, Östergötlands läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdförbundet, Svensk Sjuksköterskeförening (SSF), Svenska Läkarsällskapet (SLS), Svenska Läkarförbundet, Sveriges psykologförbund, Svensk Kuratorsförening, Svenska psykiatriska föreningen, Svenska rättspsykiatriska föreningen, Sveriges advokatsamfund, Svenska kommunalarbetsförbundet, Akademikerförbundet SSR, Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO), Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), Rädda barnen, Barnens rätt i samhället (BRIS), Regelrådet, NOBAB