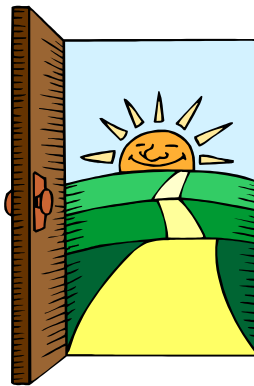


Öppen vård med särskilda villkor



PM från
Nationell
psykiatrisamordning

Innehåll

Sammanfattning	5
Författningsförslag	7
1 Inledning	47
2 Gällande rätt	49
2.1 Allmänt	49
2.2 Permission vid vård enligt LPT.....	49
2.3 Permission vid vård enligt LRV	50
2.4 Bakgrund	51
2.5 Rättspraxis	55
3 Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering	59
3.1 Inledning.....	59
3.2 Problem till följd av den ändrade regleringen	59
4 Öppen vård med särskilda villkor – en ny vårdform	63
4.1 Behovet av nya regler.....	63
4.2 Ändrade permissionsregler eller en ny vårdform?	64
4.3 En närmare granskning av kritiken mot Tvångspsykiatrikommitténs förslag	65
4.4 Förslaget från Psykansvarskommittén	67

Innehåll

4.5	Öppen vård med särskilda villkor införs.....	68
4.6	Närmare om förslaget	70
4.7	Vissa konsekvenser.....	76
5	Författningskommentar	79

Sammanfattning

Sedan den 1 juli 2000 gäller nya permissionsbestämmelser i samband med psykiatrisk tvångsvård. Enligt förarbetena till de nya bestämmelserna kan det endast i undantagsfall anses motiverat att låta en permission under tvångsvård kvarstå under längre tid än ett år. Därefter skall tvångsvården upphöra.

Socialtstyrelsen har utvärderat de nya permissionsbestämmelserna. Utvärderingen visar att lagändringen inte har haft avsedd effekt. Uttalandet i propositionen om en maxtid för permissioner på ett år efterlevs inte fullt ut. Detta gäller såväl LPT-patienter som LRV-patienter. Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport att permissionsinstitutet behöver regleras ytterligare.

För att komma till rätta med problemen kring permissionsinstitutet behövs mer flexibilitet i systemet. Utslussning från tvångsvården måste vid behov kunna få pågå under längre tid än dagens regler medger. Vi föreslår därför att det skall införas en ny vårdform – *öppen vård med särskilda villkor*.

Den nya vårdformen innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård men som inte längre har behov av psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättning i stället skall kunna överföras till öppen vård med särskilda villkor. Beslut om sådan vård skall fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren och efter en noggrann och dokumenterad utredning. Krav ställs på en samordnad planering och uppföljning av landstingets och kommunens insatser. För det ändamålet skall en samordnad vårdplan upprättas.

Författningsförslag

1 Förslag till lag (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

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

Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård finns också i lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård.

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

2 § Tvångsvård enligt denna lag ges som vård på sjukvårdsinrättning eller, efter sådan vård, som öppen vård med särskilda villkor.

Tvångsvården skall syfta till att den som är i behov av vård som sägs i första stycket blir i stånd att frivilligt medverka till erforderlig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver.

3 § Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. Tvång skall utövas så skonsamt som möjligt och med största möjliga hänsyn till patienten.

Tvångsåtgärder i syfte att genomföra vården får användas endast om patienten inte genom en individuellt anpassad information kan förmås att frivilligt medverka till vård. De får inte användas i större

omfattning än vad som är nödvändigt för att förmå patienten till detta.

Förutsättningar för tvångsvård på sjukvårdsinrättning

4 § Tvångsvård på sjukvårdsinrättning får ges endast om

1. patienten lider av en allvarlig psykisk störning,
2. patienten på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, och

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

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

Vid bedömning av vårdbehovet enligt första stycket 2 skall även beaktas, om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Intagning för tvångsvård

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

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

6 § Vårdintyget får utfärdas endast i omedelbar anslutning till undersökningen. Det skall, utöver ett uttalande enligt 5 § om förutsättningarna för tvångsvård av patienten, innehålla en

redogörelse för den psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet.

Vid utfärdande av vårdintyg gäller bestämmelserna om jäv i 11 och 12 §§ förvaltningslagen (1986:223) även för läkare som utövar yrket enskilt.

Den läkare som har utfärdat vårdintyget skall se till att det snarast kommer till den sjukvårdsinrättning där frågan om intagning för tvångsvård skall prövas.

7 § En patient får, sedan vårdintyg har utfärdats, efter beslut av läkare hållas kvar på vårdinrättningen tills frågan om intagning har avgjorts. Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna den del av vårdinrättningen där patienten skall vistas, för att upprätthålla ordningen på inrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

Om det är nödvändigt får patienten, sedan beslut om att hålla kvar denne har fattats, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att denne inte bär på sig egendom som anges i 24 §. Föreskrifterna i 26 och 27 §§ skall därvid tillämpas.

8 § I sådana fall som anges i 22 eller 23 § får en patient som hålls kvar enligt 7 § kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning eller kortvarigt hållas avskild från de andra patienterna.

En patient som hålls kvar enligt 7 § får, om det finns en överhängande fara för patientens liv eller hälsa, ges nödvändig behandling.

Beslut enligt denna paragraf fattas av legitimerad läkare.

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

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

Tvångsvård på sjukvårdsinrättning efter beslut av rätten

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

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

11 § Rätten skall på ansökan enligt 10 § besluta i frågan om fortsatt tvångsvård. Om rätten bifaller ansökan, får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning.

12 § Efter ansökan av chefsöverläkaren får rätten medge att tvångsvården fortsätter utöver den längsta tiden enligt 11 §. Medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från prövningstillfället.

En ansökan enligt första stycket skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut. Föreskrifterna i 10 § andra stycket tillämpas beträffande en ansökan enligt denna paragraf.

13 § Har en ansökan enligt 10 eller 12 § kommit in till länsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart.

Övergång från frivillig vård till tvångsvård

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

1. förutsättningarna enligt 4 § är uppfyllda och
2. patienten till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan.

Ett sådant beslut får inte fattas utan att ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren. I fråga om vårdintyg gäller bestämmelserna i 5 § och 6 § första och andra

styckena. Beslut om vård enligt första stycket skall fattas senast 24 timmar efter det att vårdintyg har utfärdats. Det som sägs i 7 och 8 §§ gäller också vid övergång från frivillig vård till tvångsvård enligt första stycket.

15 § När beslut har fattats om tvångsvård enligt 14 §, skall beslutet av chefsöverläkaren senast dagen efter beslutet underställas länsrättens prövning.

Anser chefsöverläkaren att tvångsvården bör fortsätta skall han eller hon senast inom fyra dagar från dagen för beslutet om tvångsvård ansöka hos länsrätten om medgivande till att tvångsvården fortsätter. Det som sägs i 10 § andra stycket skall därvid tillämpas.

16 § Om rätten medger att tvångsvård som har beslutats enligt 14 § fortsätter, får den pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för chefsöverläkarens beslut. I fråga om tvångsvård utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård enligt 12 §.

Övergång från rättspsykiatrisk vård till tvångsvård enligt denna lag

17 § När rättspsykiatrisk vård skall upphöra i fall som avses i 33 § andra stycket lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag, om förutsättningarna enligt 4 § föreligger.

Föreskrifterna i 9 § gäller inte i fall som avses i första stycket. I stället tillämpas föreskrifterna i 15 § andra stycket och 16 §, varvid ett beslut enligt denna paragraf jämföras med beslut enligt 14 §.

Vården på sjukvårdsinrättning

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

Om det finns synnerliga skäl, får regeringen bestämma att vård får ges även på annan vårdinrättning. På inrättningen skall tillämpas

vad i denna lag sägs om sjukvårdsinrättning som drivs av en landstingskommun.

19 § En vårdplan skall upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Vårdplanen skall ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall uppnås och för att resultaten av dessa insatser skall kunna bestå. Så långt möjligt skall planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt skall samråd ske också med dennes närstående.

Chefsöverläkaren skall undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Så långt det är möjligt skall detta ske i samråd med patienten.

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

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

21 § En patient får hindras att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där han eller hon skall vistas.

Om andra åtgärder inte är tillräckliga, får det tvång användas som är nödvändigt för att hindra patienten att lämna vårdinrättningens område eller den del av inrättningen där denne skall vistas, för att upprätthålla ordningen på vårdinrättningen eller för att tillgodose säkerheten i vården.

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

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

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning. Socialstyrelsen skall utan dröjsmål underrättas om beslut enligt andra stycket.

23 § En patient får hållas avskild från andra patienter endast om det är nödvändigt på grund av att patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra

patienterna. Ett beslut om avskiljande gäller högst åtta timmar. Tiden för avskiljande får genom ett nytt beslut förlängas med högst åtta timmar.

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

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

24 § En patient får inte inneha

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor,

2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel,

3. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen,

4. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller

5. annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.

Påträffas sådan egendom som avses i första stycket, får den omhändertas.

25 § Chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller sådan egendom som avses i 24 §. Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling.

Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 24 §, får egendomen omhändertas.

26 § Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig egendom som avses i 24 §. Om möjligt skall ett vittne närvara när åtgärden utförs.

Chefsöverläkaren beslutar om kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

27 § Har narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor omhändertagits enligt 24 eller 25 § eller har sådan egendom påträffats där patienter intagits för tvångsvård utan att det finns någon känd ägare till egendomen, skall chefsöverläkaren låta förstöra eller sälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § 1 första stycket lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. Detsamma gäller i fråga om injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, och i fråga om andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika.

Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

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

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor. Dessa får avse

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

29 § Chefsöverläkaren får återkalla ett tillstånd som avses i 28 § om förhållandena kräver det.

Upphörande av vård på sjukvårdsinrättning m.m.

30 § När det inte längre finns förutsättningar för tvångsvård på sjukvårdsinrättning, skall chefsöverläkaren vid den enhet där

patienten vårdas genast besluta att tvångsvården skall upphöra. Frågan om tvångsvårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

Om de förutsättningar som anges i 33 § föreligger, får chefsöverläkaren ansöka om att tvångsvården på sjukvårdsinrättningen skall övergå till öppen vård med särskilda villkor.

31 § Vården på sjukvårdsinrättningen upphör, om inte en ansökan om medgivande till tvångsvård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 10, 12, 15 eller 39 §. Vården upphör också när öppen vård som avses i 33 § påbörjas.

Sådan vård som avses i första stycket upphör också när beslut fattas som föranleder rättspsykiatrisk vård. Föreskrift om övergång till sådan vård finns i 28 § andra stycket lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård.

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

1. avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (1989:529),
 2. utvisning enligt lagen (1991:572) om särskild utlänningskontroll,
 3. utlämning enligt lagen (1957:668) om utlämning för brott,
 4. utlämning enligt lagen (1959:254) om utlämning för brott till Danmark, Finland, Island och Norge,
 5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,
 6. utlämning enligt lagen (1994:569) om Sveriges samarbete med de internationella tribunalerna för brott mot internationell humanitär rätt,
 7. överlämnande enligt lagen (2002:329) om samarbete med Internationella brottmålsdomstolen, eller
 8. överlämnande enligt lagen (2003:1156) om överlämnande från Sverige enligt en europeisk arresteringsorder,
- får utan hinder av tvångsvården verkställighet av beslutet ske, om det begärs av den myndighet som skall verkställa beslutet och chefsöverläkaren finner att patientens tillstånd tillåter att beslutet verkställs. Tvångsvården upphör i sådant fall när beslutet har verkställts.

I fråga om en patient som är utlämning upphör tvångsvården vid verkställighet av ett beslut om hemsändande som har meddelats med stöd av 12 kap. 3 § utlänningslagen.

Övergång till öppen vård med särskilda villkor

33 § När patienten inte längre behöver kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård på sjukvårdsinrättning får länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren besluta om öppen vård med särskilda villkor om

1. patienten fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning,
2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och det med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd, hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är nödvändigt att han eller hon iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser och
3. det kan antas att vården eller stödet inte kan genomföras med patientens samtycke.

En förutsättning för beslut om öppen vård enligt första stycket är att det till chefsöverläkarens ansökan har fogats en samordnad vårdplan med en sådan redogörelse som avses i 34 §.

34 § En ansökan enligt 33 § skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om vård på sjukvårdsinrättning har löpt ut.

I ansökan skall anges vilka omständigheter som utgör grunden för öppen vård och vilka särskilda villkor som bör föreskrivas. Till ansökan skall fogas en redogörelse för den utredning som har gjorts rörande patientens behov samt för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov. Av redogörelsen skall också framgå vilken uppföljning av insatserna som planeras.

35 § Har en ansökan enligt 33 § kommit in till länsrätten, får vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Om länsrätten beslutar om öppen vård med särskilda villkor upphör vården på sjukvårdsinrättningen. Avslår länsrätten ansökan skall vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på att chefsöverläkaren beslutar om annat.

36 § Öppen vård som avses i 33 § får pågå högst sex månader räknat från provningstillfället.

Efter ansökan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen för vård får länsrätten medge att den öppna vården fortsätter utöver den nämnda längsta tiden. Medgivande till

förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från provningstillfället. En sådan ansökan skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om öppen vård har löpt ut.

Till ansökan skall fogas en redogörelse för vilken uppföljning som har gjorts av den vårdplan som låg till grund för beslutet om öppen vård med särskilda villkor. Av ansökan skall framgå vilka insatser som har genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna har haft. I ansökan skall anges vilka ytterligare insatser som har bedömts nödvändiga och om villkoren av den anledningen bör ändras.

Upphörande av öppen vård med särskilda villkor

37 § När någon av förutsättningarna enligt 33 § för öppen vård med särskilda villkor inte längre föreligger skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen genast besluta att den öppna vården skall upphöra. Frågan om upphörande av den öppna vården skall övervägas fortlöpande.

38 § Den öppna vården upphör om inte ansökan om medgivande till fortsatt öppen vård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 36 §.

Vården upphör också när länsrätten beslutar om vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag eller rättspsykiatrisk vård enligt lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård påbörjas.

Övergång från öppen vård till vård på sjukvårdsinrättning

39 § Om patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har förändrats så att förutsättningarna enligt 4 § för vård på sjukvårdsinrättning föreligger, får chefsöverläkaren, utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats, besluta om sådan vård.

Föreskrifterna i 9 § gäller inte i fall som avses i första stycket. I stället skall chefsöverläkaren skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet hos länsrätten ansöka om medgivande till fortsatt vård på sjukvårdsinrättning, varvid ett beslut enligt denna paragraf skall jämföras med ett beslut om fortsatt tvångsvård enligt 16 §.

Stödperson

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

När patienten begär det, skall en stödperson utses. En stödperson kan utses också i annat fall, om patienten inte motsätter sig det.

Stödpersonen skall bistå patienten i personliga frågor så länge denne ges tvångsvård enligt denna lag och, om patienten och stödpersonen samtycker till det, även under fyra veckor efter det att tvångsvården har upphört. Stödpersonen har rätt att besöka patienten på vårdinrättningen. Han eller hon får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon under uppdraget har fått veta om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt.

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

Vid en nämnds handläggning av ärenden om stödpersoner gäller, utöver vad som i övrigt föreskrivs, följande bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223), nämligen

- 14 § om muntlig handläggning,
- 15 § om anteckning av uppgifter,
- 16 och 17 §§ om parters rätt att få del av uppgifter,
- 20 § om motivering av beslut,
- 21 § om underrättelse om beslut,
- 26 § om rättelse av skrivfel och liknande, och
- 27 § om omprövning av beslut.

41 § Chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas skall anmäla till en sådan nämnd som avses i 40 § när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

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

1. chefsöverläkaren ansöker om medgivande till tvångsvård enligt 10, 15 eller 17 § eller ansöker om öppen vård enligt 33 §,
2. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut om intagning enligt 9 §,
3. patienten överklagar chefsöverläkarens beslut att avslå en begäran att tvångsvården skall upphöra.

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

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

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

42 § Om en patient önskar att stödpersonens uppdrag skall övergå till ett uppdrag som kontaktperson enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) när tvångsvården upphört och stödpersonen samtycker till det, skall den nämnd som avses i 40 § underrätta socialnämnden i den kommun där patienten är folkbokförd om patientens önskemål.

Överklagande

43 § Patienten får hos länsrätten överklaga chefsöverläkarens beslut om intagning för tvångsvård enligt 9, 14, 17 eller 39 §. Ett sådant överklagande skall anses innefatta även en begäran att tvångsvården skall upphöra.

Innan länsrätten prövar ett överklagande enligt första stycket, skall rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren att yttra sig i de hänseenden som anges i 10 § andra stycket.

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

1. avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra,
2. förordnande enligt 27 § om förstöring eller försäljning av egendom,
3. avslag på en begäran om tillstånd enligt 28 § första stycket att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor enligt 28 § andra stycket i samband med en sådan vistelse, eller
4. återkallelse enligt 29 § av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område.

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

När ett beslut av chefsöverläkaren överklagas, skall överklagandet ges in till länsrätten. Länsrätten prövar om överklagandet har kommit in i rätt tid. Har överklagandet kommit

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

Handläggningen i domstol

45 § Frågor som skall prövas av länsrätt enligt denna lag prövas av den länsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen.

46 § Mål enligt denna lag skall handläggas skyndsamt. Så snart en ansökan som avses i 31, 33 eller 38 § har kommit in till länsrätten, skall rätten pröva om ansökan har kommit in i tid. Har ansökan kommit in för sent, skall rätten skyndsamt underrätta chefsöverläkaren om detta.

Ett mål hos en länsrätt skall tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan eller överklagandet kom in till länsrätten. Länsrätten får förlänga denna tid, om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Länsrätten får även i fall som avses i 15 § första stycket förlänga den tid inom vilken prövningen skall ske, om chefsöverläkaren gör en ansökan enligt andra stycket i samma paragraf. Föreskrifterna i första och andra meningen gäller inte mål som avses i 44 § första stycket 2.

Länsrätten får förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs.

47 § I ett mål enligt denna lag skall länsrätten hålla muntlig förhandling, om det inte är uppenbart obehövt. Vid prövning som avses i 15 § första stycket skall länsrätten hålla muntlig förhandling endast om patienten begär det eller om länsrätten finner skäl för det.

48 § Muntlig förhandling hålls på sjukvårdsinrättningen, om inte särskilda skäl talar för något annat. Patienten skall vara närvarande vid förhandlingen, om det är möjligt med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd. Patientens stödperson har rätt att närvara vid förhandlingen och skall om möjligt underrättas om den.

Chefsöverläkaren skall höras vid förhandlingen, om det inte är uppenbart obehövt.

Om det inte är uppenbart obehövt, skall länsrätten i ett mål enligt denna lag höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling. Vid förhandlingen får den sakkunnige, i syfte att få upplysning rörande omständigheter som är av betydelse för dennes uppgift, ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten.

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

49 § Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag skall nämndemän ingå i rätten. Detta gäller dock inte mål som angår enbart en fråga som nämns i 44 § första stycket.

50 § I mål hos allmän förvaltningsdomstol angående medgivande till fortsatt tvångsvård enligt 10, 12, 15, 17 eller 39 § och vid överklagande enligt 43 eller 44 § av beslut om intagning för tvångsvård eller om avslag på en begäran att tvångsvården skall upphöra, skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Detsamma gäller i mål angående öppen vård enligt 33 § och förlängning av sådan vård enligt 36 §.

Övriga bestämmelser

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

1. beslut enligt 9 eller 39 § om intagning,
2. beslut enligt 14 § om övergång från frivillig vård till tvångsvård,
3. ansökan enligt 10, 12, 15, 17 eller 39 § om medgivande till att tvångsvården fortsätter,
4. beslut enligt 20 § första stycket sista meningen om behandlingen,
5. beslut enligt 22 § andra stycket om fastspänning, eller
6. beslut enligt 23 § andra stycket om avskiljande.

52 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får medge undantag från kravet i 5 § på att läkare som utför undersökning för vårdintyg skall vara legitimerad och från kravet i 51 § på specialistkompetens.

Om regeringen enligt 18 § andra stycket bestämt att vård enligt denna lag får ges på någon annan vårdinrättning än en sådan som drivs av en landstingskommun, skall regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, uppdra åt erfaren läkare med specialistkompetens inom någon gren av psykiatri att i tillämpliga delar fullgöra de uppgifter som enligt denna lag ankommer på chefsöverläkare.

53 § Beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning samt ansökan enligt 10, 12, 15, 17 eller 39 § och medgivande i anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att tvångsvården skall upphöra.

54 § Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen skall för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten.

55 § Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 7 kap. 1 § eller 4 § första och tredje styckena sekretesslagen (1980:100) skall utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkarens åligganden enligt denna lag skall kunna fullgöras. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av Socialstyrelsen.

56 § Om patienten har fyllt 15 år, har han eller hon rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag.

En patient som är yngre bör höras, om det kan vara till nytta för utredningen och det kan antas att patienten inte tar skada av att höras.

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

58 § I mål och ärenden enligt denna lag får delgivning med patienten inte ske med tillämpning av 12 eller 15 § delgivningslagen (1970:428).

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

Polismyndigheten skall lämna biträde på begäran av

1. en läkare som avses i 5 § andra stycket sista meningen för att han eller hon skall kunna genomföra en undersökning för vårdintyg,

2. en läkare som avses i 5 § andra stycket sista meningen eller av chefsöverläkaren för att föra patienten till en sjukvårdsinrättning sedan vårdintyg har utfärdats,

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

4. chefsöverläkaren för att återföra en patient till vårdinrättningen, om denne inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, eller

5. chefsöverläkaren för att föra patienten till vårdinrättningen sedan beslut om intagning har fattats enligt 39 §.

60 § En patient som vårdas med stöd av denna lag skall så snart hans eller hennes tillstånd medger det genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt

1. att enligt 43 och 44 §§ överklaga vissa beslut,

2. att anlita ombud eller biträde och

3. att enligt 50 § få offentligt biträde.

Denna lag skall finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen väl synlig för patienterna.

61 § Chefsöverläkare skall i den utsträckning som regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen föreskriver fortlöpande lämna styrelsen uppgifter om åtgärder som vidtagits enligt denna lag.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 januari 200X, då lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (gamla lagen) upphör att gälla.

2. Ett vårdintyg utfärdat enligt den gamla lagen får längst t.o.m. den 4 januari 200X godtas som underlag för beslut om intagning enligt den nya lagen.

3. Om en patient vid ikraftträdandet kvarhålls på en sjukvårdsinrättning enligt 6 § i den gamla lagen, skall chefsöverläkaren senast den 1 januari 200X avgöra frågan om patienten skall tas in för tvångsvård enligt 9 § i den nya lagen. Intill dess frågan om intagning har avgjorts, gäller den gamla lagen i tillämpliga delar.

4. Den som vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 6 b, 11 eller 14 § i den gamla lagen skall anses intagen enligt 9, 14 eller 17 § i den nya lagen. Ett beslut enligt 8, 9, 13 eller 14 § i den gamla lagen av en länsrätt om fortsatt vård skall anses som ett beslut av länsrätten enligt 11, 12, 16 eller 17 § i den nya lagen.

5. Har en patient vid ikraftträdandet tillstånd att under viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, skall han eller hon anses ha tillstånd till sådan vistelse enligt 28 § första stycket i den nya lagen. Särskilda villkor som har föreskrivits med stöd av 25 a § i den gamla lagen skall anses utgöra särskilda villkor enligt 28 § andra stycket i den nya lagen.

6. Har en patient vid ikraftträdandet stödperson eller offentligt biträde enligt den gamla lagen, skall stödpersonen eller biträdet anses ha utsetts enligt den nya lagen.

7. Om ett mål hos en länsrätt, en kammarrätt eller regeringsrätten inte är slutligt avgjort vid ikraftträdandet, skall rätten göra en prövning enligt den nya lagen.

2 Förslag till lag (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång i andra fall än som avses i lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård (*rättspsykiatrisk vård*) ges i denna lag.

Lagen gäller den som

1. efter beslut av domstol skall ges rättspsykiatrisk vård,
2. är anhållen, häktad eller intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning,
3. är intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller
4. är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken.

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

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

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

Rättspsykiatrisk vård som avses i första stycket ges som vård på sjukvårdsinrättning eller, efter sådan vård, som öppen vård med särskilda villkor.

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

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

5 § Rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 1 skall påbörjas utan dröjsmål när domstolens beslut om sådan vård har vunnit laga kraft.

Är den dömde häktad, skall vården påbörjas även om beslutet inte har vunnit laga kraft, under förutsättning att den dömde och åklagaren medger att så sker. Så länge beslutet om häktning gäller skall därvid bestämmelserna om rättspsykiatrisk vård för den som är häktad tillämpas utom såvitt avser förutsättningarna för sådan vård.

6 § Vid rättspsykiatrisk vård som ges på sjukvårdsinrättning gäller i tillämpliga delar bestämmelserna i 19-27 §§ lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

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

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

7 § Tvångsåtgärder vid vård enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. Tvång skall

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

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

Rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning — vård på sjukvårdsinrättning

8 § Vård på sjukvårdsinrättning beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken utan beslut om särskild utskrivningsprövning får pågå under högst fyra månader, räknat från den dag då domstolens beslut blivit verkställbart. Har patienten kommit till sjukvårdsinrättningen en senare dag, räknas tiden från den dagen.

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

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

9 § Har en ansökan enligt 8 § kommit in till länsrätten, får den rättspsykiatriska vården på sjukvårdsinrättning fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Avslår rätten ansökan, skall vården upphöra omedelbart. Ansökan och medgivande i anledning av en sådan ansökan fortsätter att gälla, om patienten överförs till en annan sjukvårdsinrättning utan att beslut har fattats om att den rättspsykiatriska vården skall upphöra.

Den rättspsykiatriska vården på sjukvårdsinrättning upphör, om inte en ansökan om medgivande till sådan vård eller en ansökan om öppen vård med särskilda villkor enligt 12 § har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 8 § tredje stycket andra meningen.

10 § Chefsöverläkaren får ge en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård som avses i 8 § tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område.

Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 28 § andra stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

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

11 § Om en patient som genomgår sådan rättspsykiatrisk vård som avses i 8 § inte längre lider av en allvarlig psykisk störning eller om det inte längre med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att vården skall upphöra. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

Om de förutsättningar som anges i 12 § föreligger, får chefsöverläkaren ansöka om att vården på sjukvårdsinrättningen skall övergå till öppen vård med särskilda villkor.

Rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning — öppen vård med särskilda villkor

12 § Om det inte längre är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång, får länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren besluta om öppen vård med särskilda villkor om

1. patienten fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning och
2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd, hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är påkallat att han eller hon iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser.

En förutsättning för beslut om öppen vård enligt första stycket är att det till chefsöverläkarens ansökan har fogats en samordnad vårdplan med en sådan redogörelse som avses i 13 §.

13 § En ansökan enligt 12 § skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om tvångsvård har löpt ut.

I ansökan skall anges vilka omständigheter som utgör grunden för öppen vård och vilka särskilda villkor som bör föreskrivas. Till ansökan skall fogas en redogörelse för den utredning som har gjorts rörande patientens behov samt för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov. Av redogörelsen skall också framgå vilken uppföljning av insatserna som planeras.

14 § Har en ansökan enligt 12 § kommit in till länsrätten, får vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på rätts beslut. Om länsrätten beslutar om öppen vård med särskilda villkor upphör vården på sjukvårdsinrättningen. Avslår länsrätten ansökan skall vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på att chefsöverläkaren beslutar om annat.

15 § Öppen vård som avses i 12 § får pågå högst sex månader räknat från provningstillfället.

Efter ansökan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen för vård får länsrätten medge att den öppna vården fortsätter utöver den nämnda längsta tiden. Medgivande till förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från provningstillfället. En sådan ansökan skall ha kommit in till länsrätten innan tiden för gällande beslut om öppen vård har löpt ut.

Till ansökan skall fogas en redogörelse för vilken uppföljning som har gjorts av den vårdplan som låg till grund för beslutet om öppen vård med särskilda villkor. Av ansökan skall framgå vilka insatser som har genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna har haft. I ansökan skall anges vilka ytterligare insatser som har bedömts nödvändiga och om villkoren av den anledningen bör ändras.

Rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprovning — upphörande av öppen vård med särskilda villkor

16 § När någon av förutsättningarna enligt 12 § för öppen vård med särskilda villkor inte längre föreligger skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen genast besluta att den öppna

vården skall upphöra. Frågan om upphörande av den öppna vården skall övervägas fortlöpande.

17 § Den öppna vården upphör om inte ansökan om medgivande till fortsatt öppen vård har kommit in till länsrätten inom den tid som anges i 15 §.

Vården upphör också när länsrätten beslutar om vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag.

Övergång till vård på sjukvårdsinrättning

18 § Om patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att hans eller hennes behov inte kan tillgodoses i öppen vård enligt 12 §, får chefsöverläkaren besluta att patienten skall återintas på sjukvårdsinrättning.

Chefsöverläkaren skall skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet hos länsrätten ansöka om medgivande till fortsatt vård på sjukvårdsinrättning. Om rätten bifaller ansökan får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning. I fråga om förlängning utöver den nämnda längsta tiden gäller bestämmelserna i 8 §.

Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning — vård på sjukvårdsinrättning

19 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning får chefsöverläkaren ge tillstånd till vistelse på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område endast om länsrätten har medgivit det.

Vid sin prövning av ansökan av chefsöverläkaren om sådant medgivande som avses i första stycket skall rätten särskilt beakta arten av den brottslighet som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning, risken för återfall i brottslighet, verkan av den vård och behandling som patienten genomgått och säkerhetsförhållandena vid sjukvårdsinrättningen. Medgivandet får ges tills vidare eller för viss tid och får återkallas om förhållandena föranleder det.

Chefsöverläkaren skall underrätta länsrätten om förhållanden som är av betydelse för frågan om ett lämnat medgivande skall bestå.

20 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård som avses i 19 § prövas frågan om tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten.

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

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 28 § andra stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

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

21 § Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård som avses i 19 § skall vården på sjukvårdsinrättning upphöra när

1. det inte längre till följd av den psykiska störning som föranlett beslutet om särskild utskrivningsprövning finns risk för att patienten återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och
2. det inte heller annars med hänsyn till patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

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

var sjätte månad från den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan.

Chefsöverläkaren skall, i stället för att göra en sådan anmälan som avses i andra stycket, ansöka om öppen vård med särskilda villkor enligt 22 §, om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda.

Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning — öppen vård med särskilda villkor

22 § Om det inte längre är påkallat att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång för att få sitt psykiatriska vårdbehov tillgodosett och han eller hon inte heller behöver vara intagen på en sjukvårdsinrättning med hänsyn till risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag, får länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren besluta om öppen vård med särskilda villkor om

1. patienten fortfarande lider av en psykisk störning och

2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd, hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är påkallat att han eller hon iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser för att tillgodose vårdbehovet eller för att motverka risk för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag.

En förutsättning för beslut om öppen vård enligt första stycket är att det till chefsöverläkarens ansökan har fogats en samordnad vårdplan med en sådan redogörelse som avses i 23 §.

23 § I en ansökan enligt 22 § skall anges vilka omständigheter som utgör grunden för öppen vård och vilka särskilda villkor som bör föreskrivas. Till ansökan skall fogas en redogörelse för den utredning som har gjorts rörande patientens behov samt för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov. Av redogörelsen skall också framgå vilken uppföljning av insatserna som planeras.

En särskild redogörelse skall lämnas för den utredning som har gjorts avseende risken för att patienten till följd av sin psykiska störning återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och för de

insatser som har planerats för att motverka att han eller hon återfaller i sådan brottslighet.

24 § Har en ansökan enligt 22 § kommit in till länsrätten, får vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på rättsens beslut. Om länsrätten beslutar om öppen vård med särskilda villkor upphör vården på sjukvårdsinrättningen. Avslår länsrätten ansökan skall vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta.

Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning — upphörande av öppen vård med särskilda villkor

25 § Frågan om upphörande av den öppna vården prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen för tvångsvård eller efter ansökan av patienten. Anmälan skall ske genast när chefsöverläkaren finner att vården kan upphöra. I annat fall skall anmälan göras senast inom sex månader från dagen för domstolens beslut om öppen vård med särskilda villkor. Därefter skall anmälan göras inom var sjätte månad från den dag då rätten senast meddelade beslut i frågan.

Till anmälan skall fogas en redogörelse för vilken uppföljning som har gjorts av den vårdplan som låg till grund för beslutet om öppen vård med särskilda villkor. Av anmälan skall framgå vilka insatser som har genomförts för att tillgodose patientens behov och för att motverka att han eller hon återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag samt vilken verkan insatserna har haft. I anmälan skall anges om ytterligare insatser har bedömts nödvändiga och om villkoren av den anledningen bör ändras.

26 § När någon av förutsättningarna för öppen vård med särskilda villkor enligt 22 § inte längre föreligger skall länsrätten besluta att den öppna vården skall upphöra.

Vården upphör också när länsrätten beslutar om vård på sjukvårdsinrättning enligt denna lag.

Övergång till vård på sjukvårdsinrättning

27 § Chefsöverläkaren skall besluta om återintagning från öppen vård med särskilda villkor enligt 22 § till vård på sjukvårdsinrättning om

1. patientens tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har förändrats på sådant sätt att hans eller hennes behov av psykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses utan att han eller hon ges vård på sjukvårdsinrättning eller

2. patienten inte iakttar de villkor som gäller och det på grund av risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag är påkallat att patienten är intagen på sjukvårdsinrättning.

Chefsöverläkaren skall skyndsamt och senast inom fyra dagar från dagen för beslutet till länsrätten ge in en anmälan om fortsatt vård på sjukvårdsinrättning. Beslutar rätten om fortsatt vård på sjukvårdsinrättning får vården pågå under högst fyra månader, räknat från dagen för beslutet om intagning. I fråga om förlängning utöver den nämnda längsta tiden gäller bestämmelserna i 21 §.

Rättspsykiatrisk vård i övrigt

28 § Den som avses i 1 § andra stycket 2, 3 eller 4 får ges rättspsykiatrisk vård på sjukhusinrättning om

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

2. han eller hon med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han eller hon är intagen på en sjukvårdsinrättning, och

3. han eller hon motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans eller hennes psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke.

Om någon som vårdas på sjukvårdsinrättning enligt lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård anhålls, häktas, tas in på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning eller tas in i eller förpassas till kriminalvårdsanstalt, skall beslutet om sådan vård anses som ett beslut om rättspsykiatrisk vård.

29 § Beslut om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 28 § första stycket fattas av en chefsöverläkare vid en enhet som avses i 4 § första stycket andra meningen eller andra stycket. För ett sådant beslut krävs att ett vårdintyg har utfärdats av någon annan läkare. Beträffande vårdintyg, undersökning för vårdintyg samt fastspänning, avskiljande och behandling gäller därvid bestämmelserna i 5 §, 6 §, 8 § och 9 § första stycket andra meningen lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård i tillämpliga delar.

En fråga om intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 28 § första stycket skall avgöras skyndsamt efter undersökning av patienten.

Om rätten har fattat beslut om rättspsykiatrisk undersökning och den misstänkte har tagits in på undersökningsenheten, krävs inte något vårdintyg för beslut om rättspsykiatrisk vård. Detsamma gäller den som är anhållen, häktad, intagen i eller skall förpassas till kriminalvårdsanstalt eller som är intagen i eller skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken och som förts till en sådan sjukvårdsinrättning som avses i 4 § första stycket andra meningen för frivillig psykiatrisk vård.

30 § Chefsöverläkaren får ge tillstånd till den som genomgår rättspsykiatrisk vård med stöd av 1 § andra stycket 3 eller 4 att vistas på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område endast om Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse har medgivit det. Chefsöverläkaren skall underrätta Kriminalvården respektive Statens institutionsstyrelse om förhållanden som är av betydelse för frågan om ett lämnat medgivande skall bestå.

31 § Den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på sluten ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken och som genomgår rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillståndet får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd enligt första stycket får förenas med särskilda villkor. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 28 § andra stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

En fråga om tillstånd enligt första stycket prövas, efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten, av Kriminalvården i fråga om den som är intagen i kriminalvårdsanstalt och av Statens institutionsstyrelse i fråga om den som är intagen i ett särskilt ungdomshem. Om ansökan har gjorts av patienten, skall yttrande inhämtas från chefsöverläkaren. Tillstånd skall inhämtas även då

patienten vid vistelsen utanför sjukvårdsinrättningens område skall vara åtföljd av sjukvårdspersonal.

32 § Om missbruk inte kan befaras kan den som är häktad eller är intagen på en enhet för rättspsykiatrisk undersökning och som genomgår rättspsykiatrisk vård ges tillstånd att under viss kort tid vistas utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område för att besöka en närstående som är svårt sjuk, närvara vid en närståendes begravning eller om det annars finns synnerliga skäl. Under vistelsen utanför sjukvårdsinrättningens respektive undersökningsenhetens område skall den som är häktad bevakas, om inte en sådan tillsyn av särskilda skäl kan antas vara onödig.

En fråga om tillstånd enligt första stycket prövas av Kriminalvården. I beslutet skall anges om patienten skall stå under bevakning eller inte.

33 § När det inte längre finns förutsättningar för rättspsykiatrisk vård som avses i 28 §, skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas genast besluta att vården skall upphöra. Frågan om den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall övervägas fortlöpande.

Rättspsykiatrisk vård som avses i första stycket skall upphöra senast

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

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

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

4. beträffande den som är intagen i ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken, vid verkställighetens slut.

Överklagande m.m.

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

1. intagning enligt 18, 27 eller 29 § för rättspsykiatrisk vård, varvid överklagandet skall anses innefatta även en begäran att vården skall upphöra,

2. avslag på en begäran att den rättspsykiatriska vården skall upphöra i fall som avses i 11 § första stycket, 16 § och 33 § första stycket,

3. avslag på en begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område i fall som avses i 10 § eller 20 § fjärde stycket första meningen eller meddelande av villkor i samband med en sådan vistelse,

4. återkallelse enligt 10 § eller 20 § fjärde stycket tredje meningen av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, eller

5. förordnande enligt 6 § jämförd med 27 § lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård om förstöring eller försäljning av egendom.

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

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

35 § Länsrättens beslut enligt 19 § får inte överklagas.

36 § Kriminalvårdens respektive Statens institutionsstyrelses beslut enligt 6 § andra stycket, 30 §, 31 § och 32 §, får överklagas av patienten hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

37 § Kriminalvårdens beslut får inte överklagas enligt 36 § innan beslutet har omprövats av Kriminalvården. En sådan omprövning får begäras av den som beslutet angår om det har gått honom eller henne emot. Ett överklagande av ett beslut som inte har omprövats skall anses som en begäran om omprövning.

Vid omprövning enligt denna paragraf får beslutet inte ändras till patientens nackdel.

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

39 § Kriminalvården prövar om skrivelsen med begäran om omprövning har kommit in i rätt tid. Om skrivelsen har kommit in för sent skall den avvisas, om inte förseningen beror på att myndigheten lämnat patienten felaktig underrättelse om hur man begär omprövning.

40 § Kriminalvårdens beslut enligt 36 § överklagas till den länsrätt inom vars domkrets den kriminalvårdsanstalt, det häkte eller den polisarrest är belägen där patienten var inskriven när det första beslutet i ärendet fattades.

41 § Allmän åklagare får överklaga

1. beslut enligt 20 § första stycket av länsrätten att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,

2. beslut enligt 20 § fjärde stycket första meningen av länsrätten att överlämna åt chefsöverläkaren att beträffande viss patient besluta om tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,

3. beslut enligt 22 § om öppen vård med särskilda villkor,

4. beslut enligt 21 eller 26 § att vården skall upphöra,
om åklagare före beslutet har anmält till rätten att beslutet kan komma att överklagas.

Handläggningen i domstol

42 § Frågor enligt denna lag vilka skall prövas i en länsrätt handläggs av den länsrätt inom vars domkrets sjukvårdsinrättningen är belägen.

43 § Mål enligt denna lag skall handläggas skyndsamt. Så snart en ansökan eller anmälan har kommit in till länsrätten, skall rätten pröva om den har kommit in i tid. Har den kommit in för sent, skall rätten skyndsamt underrätta chefsöverläkaren om detta.

Ett mål hos en länsrätt skall tas upp till avgörande inom åtta dagar från den dag då ansökan, anmälan eller överklagandet kom in

till länsrätten. Om målet gäller en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3 § brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning, skall målet tas upp till avgörande inom femton dagar från den dag då målet anhängiggjordes vid länsrätten. Länsrätten får förlänga tidsfristerna om det behövs ytterligare utredning eller om någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

Föreskrifterna i andra stycket gäller inte mål om förstörelse eller försäljning av sådan egendom som avses i 27 § lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

Länsrätten får förordna rörande saken i avvaktan på att målet avgörs.

44 § I fråga om muntlig förhandling gäller bestämmelserna i 47 och 48 §§ lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård. I fråga om mål enligt 19 eller 30 § skall dock 47 § och 48 § andra stycket nämnda lag inte tillämpas.

45 § Vid handläggningen i kammarrätt av mål enligt denna lag skall nämndemän ingå i rätten. Detta gäller dock inte mål som enbart gäller en fråga som avses i 34 § första stycket 2, 3, 4 eller 5.

I ett mål enligt 34 § första stycket 3 eller 4, i fall då vården är förenad med särskild utskrivningsprövning, skall dock nämndemän ingå i kammarrätten.

46 § I ett mål enligt 20 § första stycket eller 21 §, som har väckts genom ansökan av patienten, eller enligt 34 § första stycket 1 skall länsrätten inhämta yttrande av chefsöverläkaren. Om en chefsöverläkare ger in ansökan eller anmälan enligt 8 §, 12 §, 15 §, 18 §, 20 § första stycket, 21 §, 22 §, 25 § eller 27 §, skall han eller hon därvid ange sin uppfattning i den fråga som skall prövas och lämna en redogörelse för de omständigheter, på vilka uppfattningen grundas.

Om det inte är uppenbart obehövt, skall rätten i ett mål enligt 19, 20, 21, 22, 25 eller 27 § ge åklagaren i det mål där beslutet om rättspsykiatrisk vård har meddelats eller, när det finns särskilda skäl, någon annan åklagare tillfälle att yttra sig innan beslut meddelas i fråga om medgivande för chefsöverläkaren att ge tillstånd till vistelse utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område, om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område, om överlämnande åt chefsöverläkaren

att besluta om sådant tillstånd, om upphörande av vården eller om öppen vård med särskilda villkor.

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

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

Vid vård som avses i första stycket får åklagaren vidare hos länsrätten ansöka om att öppen vård med särskilda villkor skall övergå till vård på sjukvårdsinrättning. Om rätten bifaller ansökan gäller bestämmelserna om vårdtidens längd i 27 §.

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

48 § I mål hos allmän förvaltningsdomstol angående medgivande till fortsatt vård enligt 8 eller 15 §, angående upphörande av vård enligt 21 eller 26 §, angående beslut om öppen vård med särskilda villkor enligt 12 eller 22 §, vid överklagande av beslut enligt 34 § första stycket 1 eller 2 eller angående tillstånd eller återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område för den som genomgår rättspsykiatrisk vård med beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning, skall offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Övriga bestämmelser

49 § I fråga om upphörande av rättspsykiatrisk vård i samband med avvisning, utvisning, överlämnande och utlämning gäller bestämmelserna i 32 § första stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård.

I fråga om en patient som är utlämning upphör den rättspsykiatriska vården vid verkställighet av ett beslut om hemsändande som har meddelats med stöd av 12 kap. 3 § utlämningslagen (1989:529).

Om beslut har meddelats att verkställigheten av en påföljd som innebär överlämnande enligt 31 kap. 3 § brottsbalken till

rättspsykiatrisk vård skall föras över till en annan stat, upphör den rättspsykiatriska vården vid verkställighet av beslutet.

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

1. beslut enligt 18, 27 eller 29 § om intagning för rättspsykiatrisk vård,
2. ansökan enligt 8 eller 15 § om medgivande till fortsatt vård,
3. anmälan enligt 21 § andra stycket eller 25 § om upphörande av vården,
4. ansökan enligt 12 eller 22 § om öppen vård med särskilda villkor,
5. beslut om behandlingen enligt 6 § denna lag jämförd med 20 § första stycket sista meningen lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård,
6. beslut om fastspänning enligt 6 § denna lag jämförd med 22 § andra stycket nämnda lag, eller
7. beslut om avskiljande enligt 6 § denna lag jämförd med 23 § andra stycket nämnda lag.

51 § Bestämmelserna i 52 § första stycket, 54 och 55 §§, 56 § första stycket samt 58 och 61 §§ lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård tillämpas även beträffande rättspsykiatrisk vård.

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

Om åklagaren före en länsrätts beslut har anmält att beslutet kan komma att överklagas, får länsrättens eller kammarrättens beslut inte verkställas förrän det har vunnit laga kraft eller rätten dessförinnan har underrättats om att beslutet inte kommer att överklagas.

Har åklagaren enligt andra stycket underrättat länsrätten eller kammarrätten om att beslutet inte kommer att överklagas, skall rätten genast meddela vårdinrättningen att beslutet kan verkställas.

53 § Chefsöverläkaren skall se till att en patient som vårdas enligt denna lag, så snart patientens tillstånd tillåter, genom en

individuellt anpassad information upplyses om sin rätt att få en stödperson.

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 har påbörjats eller upphört eller när chefsöverläkaren ansöker om öppen vård med särskilda villkor enligt 12 eller 22 §, skall chefsöverläkaren snarast underrätta vederbörande nämnd enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. om att så har skett. Nämnden skall i fall som avses i 28 § underrättas när patienten enligt 34 § första stycket 2 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren att den rättspsykiatriska vården inte skall upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört.

Föreskrifterna om stödperson i 40-42 §§ lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård gäller i tillämpliga delar vid rättspsykiatrisk vård. Föreskriften i 40 § tredje stycket andra meningen nämnda lag om rätt för stödpersonen att besöka patienten på vårdinrättningen gäller dock bara i den mån det inte möter hinder på grund av bestämmelserna i 6 § tredje stycket denna lag eller 16 § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. om möjlighet att besluta om inskränkningar i patientens rätt att ta emot besök.

54 § Om det finns särskilda skäl med hänsyn till en stödpersons säkerhet, skall chefsöverläkaren lämna ut nödvändiga upplysningar om patienten till stödpersonen eller till den nämnd som avses i 53 § andra stycket.

55 § I fråga om polismyndighets skyldighet att lämna biträde gäller i tillämpliga delar 59 § andra stycket lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård. Sådant biträde skall lämnas även när en patient i fall som avses i 5 § första stycket inte inställer sig när vården skall påbörjas.

56 § Genomgår en patient rättspsykiatrisk vård som är förenad med särskild utskrivningsprövning skall chefsöverläkaren, om brottet och övriga omständigheter gör det påkallat, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad dels om att patienten har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd eller inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats, dels när beslut fattas om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, att patienten skall ges öppen vård med särskilda villkor eller att vården skall upphöra. Önskar målsäganden underrättelse,

skall en sådan ges så snart som möjligt och vid beslut som anges i denna paragraf innan patienten lämnar vårdinrättningen.

Om det finns särskilda skäl får underrättelse som avses i första stycket lämnas utan att målsäganden begärt att bli underrättad.

57 § Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är chefsöverläkaren skyldig att till kriminalvården lämna ut uppgift om en patient som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall förpassas till häkte eller kriminalvårdsanstalt, om uppgiften behövs inom kriminalvården.

Motsvarande skyldighet att lämna uppgifter gäller för chefsöverläkaren i förhållande till Statens institutionsstyrelse beträffande den som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande skall förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 31 kap. 1 a § brottsbalken.

58 § En patient som vårdas med stöd av denna lag skall så snart hans eller hennes tillstånd medger det genom chefsöverläkarens försorg upplysas om sin rätt

1. att enligt 34 § överklaga vissa beslut,
2. att ansöka enligt 21 § andra stycket eller 25 § om att den rättspsykiatriska vården skall upphöra,
3. att ansöka enligt 20 eller 31 § om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område,
4. att anlita ombud eller biträde, och
5. att enligt 48 § få offentligt biträde.

Denna lag skall finnas anslagen inom sjukvårdsinrättningen eller undersökningsenheten, väl synlig för patienterna.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 januari 200X, då lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (gamla lagen) upphör att gälla.

2. Ett vårdintyg utfärdat enligt den gamla lagen får längst t.o.m. den 4 januari 200X godtas som underlag för beslut om intagning enligt den nya lagen.

3. Om en patient vid ikraftträdandet har förts till en sjukvårdsinrättning för intagning för rättspsykiatrisk vård enligt 5 § gamla lagen, skall chefsöverläkaren skyndsamt avgöra frågan om patienten enligt 28 § första stycket i den nya lagen skall tas in för

tvångsvård. Intill dess frågan om intagning har avgjorts, gäller den gamla lagen i tillämpliga delar.

4. Den som vid ikraftträdandet är intagen på en sjukvårdsinrättning efter beslut enligt 4 § andra stycket eller 5 § i den gamla lagen skall anses intagen enligt 28 § andra stycket eller 29 § i den nya lagen.

5. Den som vid ikraftträdandet efter beslut av domstol är intagen på en sjukvårdsinrättning enligt 7 § första eller andra stycket i den gamla lagen skall anses intagen enligt 5 § första eller andra stycket i den nya lagen. Ett beslut enligt 13 § tredje stycket i den gamla lagen av en länsrätt om fortsatt vård för en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning skall anses som ett beslut av länsrätten om medgivande till tvångsvård enligt 8 § tredje stycket i den nya lagen. Har en länsrätt vid prövning enligt 16 § i den gamla lagen beträffande en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning beslutat att tvångsvården inte skall upphöra, skall chefsöverläkaren göra anmälan till länsrätten inom sex månader enligt 21 § andra stycket i den nya lagen.

Har någon som genom dom överlämnats till rättspsykiatrisk vård inte tagits in på en sjukvårdsinrättning för sådan vård före ikraftträdandet, skall han eller hon anses genom domen ha överlämnats till rättspsykiatrisk vård enligt den nya lagen.

6. Har en patient vid ikraftträdandet tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens eller undersökningsenhetens område, skall han eller hon anses ha tillstånd enligt 10, 20, 31 eller 32 § i den nya lagen. Särskilda villkor som har föreskrivits med stöd av den gamla lagen skall anses utgöra särskilda villkor enligt den nya lagen.

7. Har en patient vid ikraftträdandet tillstånd att vistas på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område, skall han eller hon anses ha tillstånd enligt 19 eller 30 §.

8. Har en patient vid ikraftträdandet stödperson eller offentligt biträde enligt den gamla lagen, skall stödpersonen eller biträdet anses ha utsetts enligt den nya lagen.

9. Om ett mål hos en länsrätt, en kammarrätt eller regeringsrätten inte är slutligt avgjort vid ikraftträdandet, skall rätten göra en prövning enligt den nya lagen.

3 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Tvångsvård skall beslutas om,

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,

2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och

3. han eller hon till följd av missbruket

a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,

b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller

c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Om någon för kortare tid ges vård med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Om någon för kortare tid ges vård *på sjukvårdsinrättning* med stöd av lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Om någon ges öppen vård med särskilda villkor enligt lagen (200X:XX) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård hindrar detta inte ett beslut om tvångsvård enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 200X.

¹ Senaste lydelse 2005:467

1 Inledning

Sedan den 1 juli 2000 gäller nya permissionsbestämmelser i samband med psykiatrisk tvångsvård. Alla permissioner skall numera tidsbestämmas. Syftet med de nya reglerna var att korta permissionernas längd. Enligt förarbetena till de nya bestämmelserna kan det endast i undantagsfall anses motiverat att låta en permission under tvångsvård kvarstå under längre tid än ett år. Därefter skall tvångsvården upphöra.

Tvångspsykiatrikommittén hade valt en annan lösning på problemet med de långa permissionerna. Utredningen föreslog en ny tvångsvårdform, s.k. öppen vård med särskilda villkor. I propositionen valde man dock att i stället införa nya permissionsregler.

Socialstyrelsen har utvärderat de nya permissionsbestämmelserna. Utvärderingen visar att lagändringen inte har haft avsedd effekt. Uttalandet i propositionen om en maxtid för permissioner på ett år efterlevs inte fullt ut. Detta gäller såväl LPT-patienter som LRV-patienter. Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport att permissionsinstitutet behöver regleras ytterligare.

Den nationelle psykiatrisamordnaren har fått i uppdrag att se över gällande permissionsbestämmelser i LPT och LRV med anledning av det resultat som Socialstyrelsen presenterat. I denna promemoria behandlas därför permissionsinstitutet på nytt.

2 Gällande rätt

2.1 Allmänt

Bestämmelser om tillstånd för en patient att vid psykiatrisk tvångsvård vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, s.k. permission, finns i 25 § LPT och 9 och 10 §§ LRV.

Bestämmelserna trädde i kraft den 1 juli 2000. Alla permissioner skall numera tidsbestämmas. Syftet med de nya reglerna var att korta permissionernas längd.

2.2 Permission vid vård enligt LPT

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

Ett beslut om permission får enligt 25 a § LPT förenas med särskilda villkor. Dessa får avse

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

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

2.3 Permission vid vård enligt LRV

Vård utan särskild utskrivningsprövning

I 9 § LRV föreskrivs att chefsöverläkaren får, utom i fall då vården förenats med särskild utskrivningsprövning, ge en patient som genomgår rättspsykiatrisk vård på grund av beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken av domstol, tillstånd att under viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område. Tillståndet får ges för visst tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen. Tillståndet får också ges för en längre period, om det finns särskilda skäl att anta att åtgärden är angelägen för att förbereda att tvångsvården upphör. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen.

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 25 a § LPT.

Vård med särskild utskrivningsprövning

Beträffande den som genomgår rättspsykiatrisk vård efter beslut enligt 31 kap. 3 § brottsbalken om särskild utskrivningsprövning prövas enligt 10 § LRV frågan om tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten.

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

Ett tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område får förenas med särskilda villkor. I fråga om vilka villkor som får föreskrivas gäller bestämmelserna i 25 a § LPT.

2.4 Bakgrund

Tvångspsykiatrikommitténs förslag

Före ändringarna år 2000 fanns möjlighet att ge permission till vårdtidens slut både vid LPT-vård och LRV-vård. Permissionen kunde förenas med särskilda villkor, t.ex. skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård och behandling. Permissionen kunde också återkallas om förhållandena krävde det. Syftet med permission för återstoden av vårdtiden var att underlätta en smidig övergång till fortsatt vård i frivilliga former. Regleringen ledde i vissa fall till långa permissioner.

Tvångspsykiatrikommittén föreslog i sitt slutbetänkande¹ att möjligheten att ge permission till vårdtidens slut skulle avskaffas. Permission under tvångsvård borde enligt kommittén användas på samma sätt som vid annan sluten hälso- eller sjukvård, dvs. för visst tillfälle och viss tid. För de patienter som har behov av en längre tids uppföljning föreslogs en ny tvångsvårdform, s.k. öppen vård med särskilda villkor. Den nya vårdformen skulle användas beträffande patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvården men som inte längre har behov av psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättning.

En överföring till öppen vård med särskilda villkor innebär enligt förslaget att den sjukhusbaserade vården ersätts med öppenvård, dagsjukvård, eller hemsjukvård eller på annat sätt utanför sjukvårdsinrättningen. Beträffande patienter som vårdas med stöd av LPT förutsatte Tvångspsykiatrikommittén att öppen vård med särskilda villkor skulle komma att bli aktuell endast i undantagsfall. Det gällde även LRV-patienter som vårdas utan särskild utskrivningsprövning. När det gäller LRV-patienter som vårdas med särskild utskrivningsprövning borde det däremot enligt kommittén normalt vara så att den sjukhusbaserade vården ersätts med en tids öppen vård med särskilda villkor. LRV-patienter som inte av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård omfattades inte av förslaget om öppen vård.

¹ Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:32)

Öppen vård med särskilda villkor borde enligt förslaget endast kunna komma i fråga om det är nödvändigt med hänsyn till patientens hälsa eller till skyddet av andra människors fri- och rättigheter. Syftet borde vara att patientens hälso- och livskvalitetsrelaterade behov liksom samhällsskyddet på sikt skulle kunna tillgodoses utan särskilda villkor.

De villkor som enligt kommittén skulle kunna komma i fråga borde avse, förutom medicinering eller andra sjukvårdsinsatser, även boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Men också andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte skall återinsjukna och återfalla i ett socialt mönster som innebär risk för att patienten kommer att begå brott av allvarligt slag skulle kunna komma i fråga som villkor.

Tvångspsykiatrikommittén framhöll att för att den öppna vården skall bli meningsfull krävs det en noggrann planering och utredning om vilka insatser som patienten behöver i öppen vård och vilka villkor som måste ställas. Detta förutsätter att kommunerna medverkar aktivt och ger insatser enligt SoL och LSS. Krav skall ställas på en samordnad planering och uppföljning av landstingets och kommunens insatser menade kommittén. För det ändamålet skall berörda verksamheter upprätta en samordnad vårdplan. En särskild utredning skall göras för bedömning av risken för återfall i brott och vilka insatser som krävs med avseende på samhällsskyddet.

Kommittén föreslog att länsrätten skall fatta beslut om öppen vård med särskilda villkor. När det gäller LPT-patienter skall följande förutsättningar vara uppfyllda

1. patienten lider fortfarande av en allvarlig psykisk störning,
2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård som kan tillgodoses på annat sätt än genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning och det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd, hans personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är nödvändigt att han iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser samt
3. den vård och det stöd som patienten behöver inte kan genomföras med hans samtycke.

Beträffande patienter som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol får länsrätten när vården ges utan särskild utskrivningsprövning besluta om öppen vård med särskilda villkor

under samma förutsättningar som gäller beträffande patienter som vårdas med stöd av LPT. Någon särskild bedömning av om samtycke föreligger behövs dock givetvis inte beträffande patienter som är straffrättsligt frihetsberövade.

När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning måste enligt kommittén med hänsyn till samhällsskyddet delvis andra förutsättningar gälla. Det räcker i dessa fall att patienten fortfarande lider av en psykisk störning. Man måste också beakta om patienten måste vara intagen på en sjukvårdsinrättning med hänsyn till risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Endast om så inte är fallet bör beslut om öppen vård kunna fattas. När det gäller patientens vårdbehov skall samma regler gälla som beträffande övriga LRV-patienter. Särskilda villkor skall även kunna föreskrivas för att tillgodose samhällsskyddet. Det är viktigt att patientens brottsbenägenhet beaktas under den utredning som skall göras innan öppen vård med särskilda villkor kan beslutas.

Ett beslut om öppen vård med särskilda villkor skall gälla under högst sex månader räknat från prövningstillfället. Om förutsättningarna för öppen vård fortfarande är uppfyllda kan den öppna vården förlängas med sex månader åt gången. Särskilda krav ställs på ansökan om förlängning av vården. När det inte längre finns förutsättningar för öppen vård med särskilda villkor skall vården upphöra.

Remissutfallet

Vid remissomgången yttrade sig tjugoåtta remissinstanser över förslaget om öppen vård med särskilda villkor.

Sju av remissinstanserna var kritiska till förslaget, bl.a. Svenska Kommunförbundet, Göteborgs kommun, Länsrätten i Göteborg, Kommittén för mänskliga rättigheter (KMR) och Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH). Farhågor uttrycktes för att förslaget i praktiken skulle komma att innebära en återgång till det system med försöksutskrivningar som gällde enligt LSPV. Särskilt när det gäller vård enligt LPT var flera kritiska och anförde bl.a. att förslaget bröt mot grundtanken i LPT om korta vårdtider. KMR framhöll att förslaget i praktiken innebär att långtidsbehandling med neuroleptika ges en särskild juridisk sanktion. Kommunförbundet uttalade å sin sida bl.a. att det var ansvarslöst att föreslå att än mer ansvar för allvarligt psykiskt stöda läggs på

kommunerna och att kombinationen av frivilliga insatser och tvångsvård i förslaget ställde mycket stora krav på personalen.

Tretton av remissinstanserna var positiva till eller hade inte något att erinra mot förslaget om öppen vård med särskilda villkor, bl.a. Kammarrätten i Stockholm, Sveriges advokatsamfund, Intresseförbundet för schizofreni (Riks-IFS)², Landstingsförbundet och Riksåklagaren. Kammarrätten menade att genom de nya reglerna åtgärdas de diskrepanser som kan uppstå mellan hur permission till vårtdidens slut används i praktiken och till hur denna möjlighet var tänkt att användas. Landstingsförbundet uttalade att förslaget på ett bättre sätt än i dag kan slussa ut patienten i samhället och att det tydliggör kommunernas respektive landstingens ansvar. Länsrätten i Södermanland betonade det angelägna i att kommunerna förmår leva upp till det ansvar som läggs på dem genom förslaget.

Socialstyrelsen var försiktigt positiv men föreslog en begränsning av den nya vårdformen så att den endast skulle få ges vid ett tillfälle och under begränsad tid beträffande LPT-patienter och LRV-patienter utan särskild utskrivningsprövning. Ytterligare några instanser, t.ex. Svenska psykiatriska föreningen och Göta hovrätt, var positiva till förslaget vad gällde LRV-patienter men mer kritiska till att tillämpa den nya vårdformen beträffande LPT-patienter.

Propositionen

Mot bakgrund av den framförda kritiken och med hänvisning till den allmänna inriktningen mot allt mindre tvångsvård föreslog regeringen i sin proposition i stället för en ny tvångsvårdform skärpta permissionsregler.³ Ett ytterligare argument för att avvakta med att införa en ny tvångsvårdform var enligt propositionen det då pågående arbetet i Psykansvarskommittén. Det arbetet förväntades resultera i förslag som senare skulle kräva avsevärda förändringar avseende vård enligt LRV.

De nya reglerna innebar att möjligheten att ge en patient permission till vårtdidens slut avskaffades. Alla permissioner skall numera tidsbestämmas. Av förarbetena framgår att permission

² Nuvarande Schizofreniförbundet

³ Se prop. 1999/2000:44 s. 85 ff.

endast i undantagsfall kan anses motiverad under längre tid än ett år.

2.5 Rättspraxis

Frågan om långa permissioner har berörts i ett par rättsfall från Regeringsrätten. Det första av fallen hänför sig till tiden före den senaste ändringen av permissionsinstitutet.

RA 1998 ref 51

Hans-Bertil G. bereddes vård med stöd av LPT. Han hade under drygt tre år varit under tvångsvård men efter inledande 2,5 månader på vårdinrättning haft permission och vistats och behandlats i sin bostad. Hans-Bertil G. hade en känd schizofreni som i obehandlat skick lett till farliga situationer för honom själv och omgivningen. Kontinuerlig behandling med neuroleptika var nödvändig och gav symtomlindring men inte insikt. Dittills hade han avbrutit medicineringen varje gång han behandlats enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Huvudfrågan i målet var om kravet i 3 § första stycket 2 LPT var uppfyllt, dvs. om Hans-Bertil G. på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt hade ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård som inte kunde tillgodoses på annat sätt än genom att han var intagen på en sjukvårdsinrättning för heldygnsvård.

Regeringsrätten yttrande bl.a. följande:

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

sådana förhållanden som här åsyftas vara påkallat med särskilt stor återhållsamhet vid prövningen av en ansökan om fortsatt tvångsvård.

Hans-Bertil G. har fått tvångsvården förlängd vid åtskilliga prövningstillfällen under nästan tre års tid, vartill kommer att han haft tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område sedan december 1995. En allvarlig försämring av Hans-Bertil G:s hälsotillstånd kan antas inträda om vården upphör, dock först efter en tid som kan bli ungefär lika lång som den lagstadgade maximitiden för en vårdperiod. Vad som blivit upplyst om den behandling som planeras för Hans-Bertil G. framöver tyder inte på att några påtagliga förändringar väntas under överskådlig tid. Under dessa omständigheter får ytterligare medgivanden till fortsatt tvångsvård anses innebära att ett förfarande godtas som starkt påminner om mycket långvarig försöksutskrivning enligt äldre modell och som LPT inte är avsedd att ge utrymme för.

Regeringsrätten finner mot bakgrund av det anförda att kravet i 3 § första stycket 2 LPT inte kan anses uppfyllt och att lagstiftningen således i sin nuvarande utformning inte medger att den för Hans-Bertil G. erforderliga behandlingen i hemmet fortsättningsvis genomdrivs med tvång. Överklagandet skall därför bifallas."

Regeringsrätten ändrade därvid kammarrättens dom och avslog ansökan om fortsatt tvångsvård enligt LPT.

RA 2002 ref 36

X dömdes av Stockholms tingsrätt 1995 för olaga hot, ofredande, hot mot tjänsteman samt brott mot vapenlagen och överlämnades till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. När X hade vistats i hemmet på permission i mer än fem år prövades frågan om vårdens upphörande. Under permissionen hade X besökt en sjukvårdsinrättning för depåinjektioner av neuroleptika var tredje vecka.

Regeringsrätten yttrande bl.a. följande:

"Enligt Regeringsrättens mening kan det ifrågasättas om det är förenligt med bestämmelserna om permission i LRV att permission ges på det sätt som skett i X:s fall. I praktiken innebär förfarandet att han

Gällande rätt

undergår ett slags öppenvård förenad med särskilda villkor. En sådan ordning föreslogs av Tvångspsykiatrikommittén i betänkandet Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (SOU 1998:32). Förslaget kom dock inte att genomföras. Förfarandet kan också liknas vid de tidigare förekommande långvariga försöksutskrivningarna.

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

Sammantaget finner Regeringsrätten att X alltjämt lider av en allvarlig psykisk störning men att symptomen på denna störning i det närmaste har upphört till följd av den medicinering han får. Det finns skäl att anta att han inte kommer att fortsätta sin medicinering om tvångsvården skulle upphöra. Av Socialstyrelsens yttrande i målet - vilket stöds av flera uttalanden av läkare som behandlat X - framgår att det finns en uppenbar risk att sjukdomssymptomen så småningom återkommer om medicineringen avslutas. Med hänsyn till det starka samband mellan sjukdom och brott som tidigare fastslagits beträffande X föreligger det därför enligt Regeringsrättens mening fortfarande risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag. Det finns därför inte förutsättningar för att nu avsluta tvångsvården.”

Regeringsrätten avslog därmed överklagandet.

3 Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering

3.1 Inledning

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för år 2001 i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera de ändrade permissionsreglerna. Uppdraget redovisades år 2002 i rapporten *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård. En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering*.

Uppföljningen visar att användningen av permissioner ökat och att permissioner ges för långa tidsperioder. Socialstyrelsen konstaterar att lagändringen med skärpta regler för permission tydligen inte har haft avsedd effekt. Ytterligare reglering av permissionsinstitutet kan därför behövas menar styrelsen.

Nedan följer en sammanfattning av rapporten.

3.2 Problem till följd av den ändrade regleringen

Allmänt

Efter lagändringen skall en permissionsperiod endast undantagsvis vara längre än ett år. Enligt Socialstyrelsens rapport har det dock visat sig vara orimligt och inhumant att avbryta välfungerande fleråriga permissioner, vilket gjort att många länsrätter godkänt längre permissioner i synnerhet för patienter i rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning efter att en vårdplan presenterats.

Socialstyrelsen har diskuterat denna problematik med ett antal chefsöverläkare som vårdar många LRV-patienter och med överläkare som beslutar i dessa frågor på chefsöverläkarens delegation. De menar att många patienter som vårdas enligt LRV

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

För vissa patienter med kroniska psykoser, drog- eller alkoholberoende och risk för återfall i våldsbrott av allvarligt slag är kanske inte utskrivning alls möjlig. Många av dessa patienter kan dock klara vård på behandlingshem och även längre permissioner i lämpligt stödboende med kontinuerlig uppföljning och noggrann kontroll.

Samverkan och vårdplanering

Av Socialstyrelsens rapport framgår att strukturerade vårdplaner används i ökad utsträckning. Samverkan med kommunerna har också förbättrats. Många chefsöverläkare anser dock att fler patienter kunde få permission om kommunerna var mer positiva. Bristen på lämpliga boendeformer är stor, vilket gör att många patienter blir kvar i kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård enbart till följd av detta. Då en patient får permission till ett behandlingshem eller motsvarande anser ofta kommunen att landstinget är betalningsansvarigt eftersom patienten alltjämt är inskriven i tvångsvård.

Socialstyrelsen konstaterar att det inte finns någon laglig grund för att kommunen inte skulle ta sitt ansvar enligt SoL och LSS för insatser i form av boende och boendestöd under pågående permission vid vård enligt LRV och LPT. I rapporten understryks därför att det är viktigt att de ansvariga för rättspsykiatrisk vård i samverkan med patienten och dennes hemortskommun verkar för en gemensam vårdplanering. I den gemensamma vårdplanen skall de stöd- och serviceinsatser kommunen skall svara för konkretiseras liksom de åtgärder som den psykiatriska öppenvården skall stå för såväl under permission som efter avslutad vård. I samband med en sådan planering kan frågan om vilken huvudman som skall svara för kostnaderna vid en eventuell vistelse på ett behandlingshem lösas.

Permission – ett viktigt steg i vården av LRV-patienter med särskild utskrivningsprövning

Uppföljningen visar att antalet patienter i rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning som har permission har ökat i antal. Även antalet patienter med permission över ett år är fler än de var 1996.

Medianvårdtiden för patienter som har permission över ett år och som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning är över fem och ett halvt år medan medianen för permissionstiden är två år och tre månader. Fyrtiotvå procent av dem vistas på behandlingshem. För 74 procent är vistelseplatsen föreskriven som villkor för permission. Detta gäller nästan alla med placering på behandlingshem. Hälften av dessa patienter med permission över ett år behandlas med depåneuroleptika som villkor för permissionen. Bland dem med permission över ett år finns en större andel patienter som är dömda för grova våldsbrott och som har psykosdiagnos än bland dem med kortare permissionstider.

Socialstyrelsen konstaterar att uppgifterna talar för att den ändrade regleringen inte haft avsedd effekt. De långa permissionstiderna behövs för att möjliggöra rehabiliteringsinsatser och för social och medicinsk kontroll för denna grupp patienter med långvariga och allvarliga psykiska störningar. Flertalet av de patienter som på grund av våldsbrott dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning har en långvarig och behandlingskrävande psykos. Ofta har de därtill en missbruksproblematik. Detta kräver inledningsvis kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård, men för att möjliggöra rehabilitering och anpassning i samhället kan det behövas en stegvis utslussning och träning. Denna process kan ofta, trots stora insatser av socialtjänst och öppenvårdspsykiatri, ta flera år.

Enligt Socialstyrelsen kan det i vissa fall vara lämpligt att patienten efter den inledande kvalificerade psykiatriska dygnetruntvården får möjlighet till rehabiliterande insatser på ett behandlingshem eller motsvarande innan patienten kan gå vidare till ett kommunalt stödboende eller eget boende. I andra fall kan patienten flytta till egen bostad direkt från sjukvårdsinrättningen med lämpliga stödåtgärder från öppenvårdspsykiatrin och socialtjänsten. Även i sådana fall kan det dock krävas en flerårig uppföljning innan patienten bedöms kunna skrivas ut slutligt. En social och medicinsk kontroll av det psykotiska tillståndet och missbruksbeteendet kan möjliggöra att patienten kan vistas utanför

sjukvårdsinrättningens område. Risken för återfall i brott och missbruk kan öka om patienten skrivs ut och denna strikta kontroll därmed upphör.

Långvariga permissioner vanliga också vid LRV-vård utan särskild utskrivningsprövning

Antalet permitterade LRV-patienter utan särskild utskrivningsprövning har enligt Socialstyrelsens rapport ökat. Antalet patienter som har permission i mer än ett år har också ökat. Det rör sig om relativt sett kraftigare ökningarna än vad som gäller för hela gruppen patienter med permission enligt LRV, vilket enligt Socialstyrelsen är anmärkningsvärt och inte alls stämmer med intentionerna i lagändringen.

Medianvårdtiden för LRV-patienter utan särskild utskrivningsprövning med permission över ett år är nästan fem år. Genomsnittligt har dessa patienter haft permission halva vårdtiden. Några patienter har haft permission i 5–6 år.

Patienter som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning bör enligt Socialstyrelsen i stort sett följa samma regler som patienter som vårdas enligt LPT, även om samhällsskyddsaspekten i viss utsträckning kan behöva beaktas.

Långa permissionsperioder vanliga även vid LPT-vård

Av Socialstyrelsens rapport framgår att det har blivit allt vanligare att tvångsvård enligt LPT avslutas med en längre permission. 20 procent av alla på permission har en permissionsperiod som är längre än sex månader. En tredjedel av dem vistas på behandlingshem som ett villkor för permissionen. Socialstyrelsen konstaterar att lagändringen med skärpta regler för permission tydligen inte har haft avsedd effekt.

Socialstyrelsen genomförde en inventering av den psykiatriska vården den 18 maj 2005. Där framgick att antalet patienter som vårdas enligt såväl LRV som LPT och som har permission har fortsatt att öka under senare år. På inventeringsdagen var 474 av totalt 1412 LRV-patienter (33 procent) på permission. Av de 1711 som vårdades enligt LPT var 839 (49 procent) på permission.

4 Öppen vård med särskilda villkor - en ny vårdform

4.1 Behovet av nya regler

Vår bedömning: De nuvarande permissionsreglerna med en maxtid på ett år efterlevs inte fullt ut. En anledning till detta är att det finns ett behov av ett mer flexibelt utslussningssystem. Det behövs därför nya regler som bättre möter upp mot patienternas rätt till en lyckad utslussning vid såväl LPT- som LRV-vård.

De nuvarande bestämmelserna om permission i samband med tvångsvård har gällt i drygt fem år. Syftet med de nya reglerna var att korta permissionernas längd. Enligt förarbetena till de nya bestämmelserna kan det endast i undantagsfall anses motiverat att låta en permission under tvångsvård kvarstå under längre tid än ett år. Därefter skall tvångsvården upphöra.

Socialstyrelsens utvärdering av de nya permissionsreglerna visar att permissioner även efter lagändringen i flera fall ges för långa tidsperioder, ibland för flera år. De skärpta permissionsreglerna har alltså inte haft avsedd effekt. (Se närmare om Socialstyrelsens utvärdering i avsnitt 3).

Vår bedömning är att den faktiska tillämpningen av de nuvarande permissionsbestämmelserna speglar ett behov av ett mer flexibelt permissionssystem. Med en strikt tillämpning av dagens permissionsregler riskerar de patienter som behöver längre utslussning än ett år att antingen åter tas in på en sjukvårdsinrättning för fortsatt tvångsvård eller att skrivas ut för tidigt med en misslyckad utslussning som följd. Vår tolkning är att man i praxis har försökt undvika detta genom att tillämpa de nya reglerna på det sätt som framgår av Socialstyrelsens rapport.

Behovet av längre utslussningsperioder är särskilt uttalat vid rättspsykiatrisk vård. Som konstateras i Socialstyrelsens rapport är

det inte ovanligt att LRV-patienter med särskild utskrivningsprövning har långvariga psykiska störningar i kombination med alkohol- eller drogberoende. Detta gör att rehabiliteringsprocessen kan bli mycket lång och att patienter i denna grupp kan behöva följas upp i öppen vård under flera år innan utskrivning kan ske. För att rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skall kunna upphöra krävs vidare att förutsättningarna i utskrivningsreglerna är uppfyllda. Dessa tar inte hänsyn till permissionernas längd. Enligt Socialstyrelsens rapport hade 32 % av LRV-patienterna med särskild utskrivningsprövning permission i mer än ett år.¹

Socialstyrelsens siffror tyder på att även patienter som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning ibland kan behöva längre utslussningsperioder. Enligt Socialstyrelsens rapport uppgick andelen patienter med permission i mer än ett år till 25 % i denna grupp.²

Också vid LPT-vård kan i vissa speciella fall finnas ett behov av att kunna bevilja permission för längre tid. Enligt Socialstyrelsens siffror är dock andelen patienter med långa permissioner mindre i denna grupp än i LRV-gruppen. Endast 7 % av LPT-patienterna hade permission i mer än ett år. Nästan alla dessa patienter hade schizofreni som huvuddiagnos.³

Sammanfattningsvis kan konstateras att nuvarande permissionsregler inte efterlevs fullt ut. Detta beror enligt vår bedömning på att det finns ett behov av ett mer flexibelt utslussningssystem. Det behövs nya regler som bättre möter upp mot patienternas rätt till en lyckad utslussning vid såväl LPT- som LRV-vård.

4.2 Ändrade permissionsregler eller en ny vårdform?

Vår bedömning: Permissionsregler bör vara reserverade för kortare vistelser utanför en sjukvårdsinrättning, t.ex. helgledighet. För de patienter som inte är i behov av vård på en sjukvårdsinrättning men som inte heller har kommit så långt i behandlingen att tvångsvården helt kan upphöra behövs däremot en ny vårdform.

¹ Se rapporten *Permissioner vid psykiatrisk tvångsvård. En uppföljning och utvärdering av ändrad reglering*, s. 20

² Se a.a. s. 22

³ Se a.a. s. 29

Vår bedömning är alltså att det behövs mer flexibilitet i utslussningssystemet. Utslussning från tvångsvård måste vid behov kunna få pågå under längre tid än dagens regler medger. Samtidigt måste höga rättssäkerhetskrav ställas på en ny reglering.

En lösning skulle kunna vara att ändra reglerna om permission och skapa möjlighet till längre permissioner i LPT och LRV. Det är dock inte tillfredsställande att använda permissionsinstitutet på detta sätt. Permissionsregler bör vara reserverade för kortare vistelser utanför en sjukvårdsinrättning, t.ex. helgledighet, och ta sikte på patienter som fortfarande har behov av sjukhusvård. Patienter som däremot klarar av att under längre tid vistas utanför sjukhus kan inte anses vara i behov av sådan kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård som utgör basen vid tvångsvård enligt LPT och LRV. Bestämmelserna om tvångsvård på sjukvårdsinrättning bör därför inte tillämpas på dessa patienter.

Vad som skulle behövas är i stället en ny vårdform för de patienter som inte är i behov av vård på en sjukvårdsinrättning men som inte heller har kommit så långt i behandlingen att tvångsvården helt kan upphöra. Dessa patienters behov skulle tillgodoses bäst om de fick vistas utanför sjukvårdsinrättningen under kontrollerade former under en utslussningsperiod som kunde anpassas till vars och ens förutsättningar.

Det sagda innebär att det återigen finns anledning att studera och överväga Tvångspsykiatrikommitténs förslag om öppen vård med särskilda villkor.

4.3 En närmare granskning av kritiken mot Tvångspsykiatrikommitténs förslag

Vår bedömning: De huvudinvändningar som vissa remissinstanser riktade mot Tvångspsykiatrikommitténs förslag utgör viktiga synpunkter. Vår bedömning är dock att om Tvångspsykiatrikommitténs förslag genomförs så som det var tänkt från kommitténs sida tillsammans med de resurser som erfordras kommer det att leda till klara förbättringar för patienterna.

Först och främst blir det av intresse att närmare studera de argument som tidigare anförts mot Tvångspsykiatrikommitténs förslag och som ledde till att en annan lösning valdes förra gången frågan var uppe till behandling.

Vid remissomgången yttrade sig tjugoåtta remissinstanser över förslaget om öppen vård med särskilda villkor. Av intresse i sammanhanget är att tretton av remissinstanserna var positiva till eller inte hade något att erinra mot förslaget. Ytterligare några instanser, t.ex. Svenska psykiatriska föreningen och Göta hovrätt, var positiva till förslaget vad gällde LRV-patienter men mer kritiska till att tillämpa den nya vårdformen beträffande LPT-patienter. Sju av remissinstanserna var kritiska till förslaget.

I remissomgången framfördes följande huvudinvändningar mot Tvångspsykiatrikommitténs förslag:

- Att det skulle strida mot grundtanken i LPT om korta vårdtider.
- Att långtidsbehandling med neuroleptika skulle ges en juridisk sanktion.
- Att det i praktiken skulle komma att innebära en återgång till det system med försöksutskrivningar som gällde enligt LSPV.

De nämnda invändningarna mot förslaget utgör viktiga synpunkter och oron som kommer till uttryck från de kritiska remissinstanserna skall tas på allvar. Vår bedömning är dock att om Tvångspsykiatrikommitténs förslag genomförs så som det var tänkt från kommitténs sida tillsammans med de resurser som erfordras kommer det att leda till klara förbättringar för patienterna. I det följande utvecklar vi vår syn på de framförda invändningarna.

Självklart bör utgångspunkten för en ny reglering alltjämt vara att tvångsvårdstiderna skall vara korta då det gäller LPT-vård. Av yttersta vikt är att hålla tvångstiden inne på sjukvårdsinrättningen kort. Men med den lagstiftning som gäller i dag riskerar ett antal patienter att tvångsvården på institution pågår längre tid än nödvändigt eftersom alla patienter inte tillåts en utslussning anpassad efter de egna förutsättningarna. Detta resulterar i att vissa måste tas in på institution igen efter viss tids permission, ibland upprepade gånger efter flera misslyckade försök att klara av livet utanför sjukhuset. Särskilt drabbade är de patienter som har behov av livslång behandling. I deras fall kan det handla om ett stort antal återintagningar. Detta är naturligtvis mycket negativt för den enskilde och resurskrävande för vården.

Problemet handlar i många fall om att patienterna inte klarar av att medicinera på egen hand. De anser sig inte sjuka eller saknar förmåga att bedöma sin situation på grund av sjukdom. Det är inte ovanligt att patienter av denna anledning åker in och ut från den psykiatriska vården enligt svängdörrsprincipen. Om patienterna däremot kunde få hjälp med att under kontrollerade former ta sin

medicin också utanför sjukvårdsinrättningen under lägre tid än dagens system medger skulle många slippa återintagning.

Med stöd av sådana regler som Tvångspsykiatrikommittén föreslog kan den behandlande läkaren bl.a. se till att patienten tar sin medicin samtidigt som han eller hon får bo i sitt eget hem. En sådan ordning skulle underlätta utslussningen för många patienter och minska den totala tvångsvårdtiden.

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

Naturligtvis är det av stor vikt att se till att en ny reglering inte innebär en återgång till den situation som rådde på LSPV:s tid med långa försöksutskrivningar, ibland av slentrianmässig karaktär och utan framåtsyftande insatser. En ny reglering måste i stället syfta till att en varaktig utslussning från tvångsvården kommer till stånd. Detta uppnås i kommitténs förslag genom kraven på en samordnad planering och uppföljning av landstingets och kommunens insatser. En samordnad vårdplan skall upprättas för det ändamålet. Vårdplanen ökar förutsättningarna för att stödet till patienten ute i samhället skall fungera. Skulle det trots allt bli aktuellt med förlängning av vården måste det föreligga särskilda skäl. Öppen vård med särskilda villkor förutsätter alltså ett aktivt arbete kring den enskilde där målet är ett upphörande av tvångsvården eller i vart fall så lite tvång som möjligt. I systemet finns olika kontrollstationer inbyggda för att säkerställa att åtgärder verkligen vidtas och att patienten inte blir sittande passiv i hemmet under en längre tid. Kravet på domstolsprövning utgör också en viktig rättssäkerhetsgaranti.

4.4 Förslaget från Psykansvarskommittén

Vår bedömning: Om Psykansvarskommitténs förslag genomförs uppstår ytterligare behov av att ändra permissionsinstitutet i vårdlagstiftningen.

I propositionen om ändringar i permissionsinstitutet hänvisades till att Psykansvarskommittén vid den tidpunkten inte slutfört sitt arbete. Det förutsattes att det arbetet skulle resultera i förslag som senare skulle kräva avsevärda förändringar avseende vård enligt LRV.

Psykansvarskommitténs arbete är nu sedan flera år slutfört. Kommittén har lämnat förslag till ett reformerat straffrättsligt system beträffande psykiskt störda lagöverträdare.⁴ Förslaget bereds för närvarande i Justitiedepartementet.

Om Psykansvarskommitténs förslag genomförs uppstår ytterligare behov av att ändra permissionsinstitutet i vårdlagstiftningen. Bakgrunden är i korthet att i ett nytt straffrättsligt system kommer påföljderna för psykiskt störda lagöverträdare i stor utsträckning att vara tidsbestämda. Många kommer att dömas till ett tidsbestämt fängelsestraff och den rättspsykiatriska vården blir en verkställighetsfråga. Efter avtjänat fängelsestraff skall vid behov psykiatrisk vård fortsätta att ges men då enligt den allmänna vårdlagstiftningen, dvs. som LPT-vård.

Vid utslussning från sistnämnda vård skulle institutet öppen vård med särskilda villkor fylla en viktig funktion för de tidigare LRV-patienterna. Många av dessa kommer att ha behov av en lång utslussning. Den föreslagna vårdformen skulle också vara värdefull av samhällsskyddsskäl.

Vad som nu sagts om utslussning av dömda kommer även att gälla utslussning av de gärningsmän som i ett nytt system inte bedöms tillräkneliga och som därför ges vård enligt LPT. En ny vårdform kan också få betydelse för dem som verkställt en samhällsskyddsåtgärd och därefter vårdas enligt LPT.

4.5 Öppen vård med särskilda villkor införs

Vår bedömning: Öppen vård med särskilda villkor är den bästa lösningen på problemen med de nuvarande permissionsreglerna.
Vårt förslag: Öppen vård med särskilda villkor införs i LPT och LRV. Socialstyrelsen får i uppdrag att regelbundet följa upp och utvärdera de nya reglerna.

Ett system med tvång i öppen vård skulle innebära flera förbättringar i förhållande till dagens permissionsinstitut.

⁴ Se *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3)

Den främsta fördelen är att institutet öppen vård med särskilda villkor möjliggör att utslussning får ske i varje patients egen takt med ett minimum av integritetskränkning. Många psykiatriska sjukdomstillstånd innebär i sig en stor ofrihet för de drabbade. Att ge en god psykiatrisk vård också utanför sjukvårdsinrättningen skulle kunna förbättra hälsotillståndet för många patienter och på så sätt ge dem ökad livskvalitet. Möjligheterna för att anpassningen till ett liv utanför sjukvårdsinrättningen skall lyckas ökar. Ytterligare tvångsvård på institution behöver därmed inte bli aktuell och den totala tvångsvårdtiden kan hållas nere. Nämnas skall att Världshälsoorganisationen (WHO) i en manual rörande tvångsvårdslagstiftning pekar på möjligheten att införa tvång i öppen vård.⁵

Ytterligare en fördel med kommitténs förslag som bör lyftas fram är att det innebär förbättringar också för dem som finns närmast den sjuke. Patienter med psykiatriska diagnoser är ofta beroende av stöd inte bara från det allmänna utan också från anhöriga. Varje gång den enskilde försämras ökar därför påfrestningen på de närmaste. Med fler lyckade utslussningar skulle belastningen på familjemedlemmarna minska.

En viktig aspekt på Tvångspsykiatrikommitténs förslag som bör betonas ytterligare gäller samhällsnyttan. Frågan om hur det allmänna kan förebygga våldsbrott av psykiskt störda har varit föremål för talrika diskussioner under senare år. Till exempel har i anslutning till några uppmärksammade rättsfall ifrågasatts om gärningsmannen före brottet fått adekvat psykiatrisk vård. Att försöka förhindra att psykiskt störda begår brott liksom att de återfaller i brott är givetvis viktigt såväl ur brottsoffersynpunkt som ur den enskilde gärningsmannens synpunkt. Det finns inga enkla och entydiga lösningar på problemet men en viktig byggsten i det brottsförebyggande arbetet är en väl fungerande behandling och utslussning. Vi tror att den nya vårdformen här kan spela en viktig roll. Detta gäller särskilt vid LRV-vård med särskild utskrivningsprövning men omgivningens behov av skydd kan också vara viktigt vid LRV-vård utan särskild utskrivningsprövning liksom vid LPT-vård. Genom den nya vårdformen kan patientens hälso- och livskvalitetsrelaterade behov tillgodoses på ett tillfredsställande sätt vilket i sin tur leder till att en eventuell farlighet reduceras med färre nya brott som följd.

⁵ Se WHO resource book on mental health, legislation and human rights, WHO 2005

Sammantaget anser vi att öppen vård med särskilda villkor är den bästa lösningen på problemen med de nuvarande permissionsreglerna. Vi föreslår därför att en sådan vårdform införs såväl vid LPT-vård som vid LRV-vård. Liksom Tvångspsykiatrikommittén förutsätter vi att den nya vårdformen endast i undantagsfall skall bli aktuell beträffande LPT-patienter. För att den nya vårdformen skall få avsedd effekt och alltså kunna anpassas efter varje patients behov bör den inte begränsas vad gäller tid eller antal tillfällen.

Eftersom det är angeläget att de nya reglerna får genomslag och en likvärdig tillämpning över hela landet föreslår vi att Socialstyrelsen får i uppdrag att regelbundet följa upp och utvärdera de nya reglerna.

4.6 Närmare om förslaget

Vårt förslag: Den nya vårdformen innebär att patienter som ännu inte kan skrivas ut från tvångsvård men som inte längre har behov av psykiatrisk vård på sjukvårdsinrättning i stället skall kunna överföras till öppen vård med särskilda villkor. Beslut om sådan vård skall fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren och efter en noggrann och dokumenterad utredning. Krav ställs på en samordnad planering och uppföljning av landstingets och kommunens insatser. För det ändamålet skall en samordnad vårdplan upprättas.

LRV-vård

Öppen vård med särskilda villkor skall kunna ges åt patienter som efter beslut av domstol ges rättspsykiatrisk vård och som inte längre behöver vara intagna på en sjukvårdsinrättning för att deras vårdbehov skall kunna tillgodoses. Däremot omfattar förslaget inte andra LRV-patienter t.ex. intagna i kriminalvårdsanstalt.

Beträffande den som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning får länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren besluta om öppen vård med särskilda villkor om

1. patienten fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning och
2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd, hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är påkallat att han eller hon iakttar

särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser.

När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ser förutsättningarna för den nya vårdformen delvis annorlunda ut med hänsyn till samhällsskyddet. Öppen vård med särskilda villkor kan endast komma ifråga om patienten inte behöver vara intagen på en sjukvårdsinrättning med hänsyn till risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag. I ett sådant fall får länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren besluta om öppen vård med särskilda villkor om

1. patienten fortfarande lider av en psykisk störning och
2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och det med hänsyn till patientens psykiska tillstånd, hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är påkallat att han eller hon iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser för att tillgodose vårdbehovet eller för att motverka risk för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag.

De villkor som kan komma i fråga kan avse att förutom medicinerings eller andra sjukvårdsinsatser chefsöverläkaren även ställer krav på att patienten ska ta emot boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser som erbjuds av kommunen enligt SoL och LSS men också andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte skall återinsjukna och återfalla i ett socialt mönster som innebär risk för att patienten kommer att begå brott av allvarligt slag. I varje enskilt fall bör därför noga prövas om villkoren uppfyller dessa krav och syften. En avvägning måste göras mellan den kränkning av patientens självbestämmande, integritet och värdighet som ett beslut om öppen vård med de aktuella villkoren innebär och de effekter på patientens hälsa och livskvalitet samt samhällsskyddet som bedöms kunna uppnås genom att den sjukhusbaserade vården ersätts med vård ute i samhället. Chefsöverläkaren anger i sin ansökan till domstolen vilka villkor som bör föreskrivas.

En förutsättning för beslut om öppen vård med särskilda villkor är att det till chefsöverläkarens ansökan har fogats en samordnad vårdplan med en redogörelse för den utredning som gjorts rörande patientens behov och för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov. Av redogörelsen skall också framgå vilken uppföljning som har planerats av insatserna. Beträffande patienter med särskild

utskrivningsprövning skall en särskild redogörelse ges för vilken utredning som har gjorts avseende risken för att patienten till följd av sin psykiska störning återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och för vilka insatser som har planerats för att motverka att han eller hon återfaller i sådan brottslighet.

Den samordnade vårdplaneringen förutsätter att samråd sker med patienten i fråga om hans eller hennes behov av vård och behandling m.m. Med hänsyn till syftet med vården är det av avgörande betydelse att patienten är delaktig och tillförsäkras inflytande i största möjliga utsträckning. I frågor som gäller samhällsskyddet är det dock med hänsyn till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa inte möjligt att på samma sätt ta hänsyn till patienten. Om det inte är olämpligt bör samråd också ske med patientens närstående.

Ett beslut om öppen vård med särskilda villkor gäller under högst sex månader. Länsrätten får därefter medge att den öppna vården med särskilda villkor får fortgå utöver den nämnda längsta tiden. Medgivande får lämnas för högst sex månader åt gången. Förslaget innebär således att det inte finns någon yttersta tidsgräns för öppen vård med särskilda villkor. För att tillgodose rättssäkerheten ställs därför särskilda krav även på en ansökan om fortsatt öppen vård.

Vid öppen vård med särskilda villkor måste en väl fungerande uppföljning ske från sjukvårdsinrättningens sida. Chefsöverläkaren har ansvar för att eftervården organiseras och följs upp på sådant sätt att kraven på god vård och hög patientsäkerhet tillgodoses inom ramen för det kvalitetssystem som skall finnas i verksamheten. En förutsättning för detta är att patientansvarig läkare har sådan kontakt med berörda instanser inom den öppna hälso- och sjukvården och med socialtjänsten att frågan om vårdinsatserna och upphörande av vården kan prövas fortlöpande.

En återintagning för vård på sjukvårdsinrättning kan bli aktuell när patientens behov av psykiatrisk vård inte längre kan tillgodoses i öppen vård. Om patienten inte rättar sig efter de villkor som gäller som en förutsättning för den öppna vården, ligger det nära till hands att anse att den rättspsykiatriska vården inte längre kan ges i öppna former. Det är emellertid inte så att patienten alltid måste återintas i dessa fall. Om en återintagning behöver ske måste naturligtvis bedömas från fall till fall och är beroende av vilka villkor som föreskrivits, patientens sjukdomsbild och om vilka eventuella brott som patienten begått. Frågan om patienten har dömts till rättspsykiatrisk vård med eller utan särskild

utskrivningsprövning är givetvis också av stor betydelse. Med hänsyn till den uppkomna situationen bör det alltid övervägas om villkoren är ändamålsenliga. Det bör betonas att återintagning inte får ske enbart som en sanktion för att ett villkor inte har iakttagits, utan det måste vara så att underlåtenheten att följa föreskrivna villkor innebär risker för patientens psykiska tillstånd eller att risken för återfall i brottslighet ökar. Återintagning skall t.ex. inte kunna ske bara därför att patienten kommer på återbesök en dag för sent men väl om patienten över huvud taget vägrar att infinna sig för behandling och patientansvarig läkare vet att detta kan få allvarliga konsekvenser för patientens hälsa och för hans eller hennes sätt att agera i förhållande till andra människor.

Frågan om den öppna vårdens upphörande skall beträffande den som överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning prövas av länsrätten efter anmälan av chefsöverläkaren eller efter ansökan av patienten. Chefsöverläkaren skall genast göra anmälan när han eller hon finner att vården kan upphöra. Den öppna vården skall upphöra när någon av förutsättningarna för öppen vård med särskilda villkor inte längre föreligger.

Beträffande den som ges rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning skall chefsöverläkaren fortlöpande överväga frågan om den öppna vårdens upphörande. Chefsöverläkaren skall genast besluta att den öppna vården skall upphöra när det inte längre finns förutsättningar för sådan vård.

LPT-vård

Öppen vård med särskilda villkor skall även kunna ges vid vård enligt LPT när patienten inte längre behöver kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård på sjukvårdsinrättning. Länsrätten får i sådana fall efter ansökan av chefsöverläkaren besluta om öppen vård med särskilda villkor om

1. patienten fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning,
2. patienten har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård och det med hänsyn till hans eller hennes psykiska tillstånd, hans eller hennes personliga förhållanden i övrigt eller till annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa är nödvändigt att han eller hon iakttar särskilda villkor avseende vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser och

3. det kan antas att vården eller stödet inte kan genomföras med patientens samtycke.

En förutsättning för beslut om öppen vård är att det till chefsöverläkarens ansökan har fogats en samordnad vårdplan med en redogörelse för den utredning som har gjorts rörande patientens behov samt för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov. Av redogörelsen skall också framgå vilken uppföljning av insatserna som planeras.

En utgångspunkt för ett beslut om öppen vård med särskilda villkor är att den vård och det stöd som patienten behöver inte kan genomföras med hans eller hennes samtycke. En förutsättning för den samordnade vårdplaneringen är dock att samråd så långt det är möjligt sker med patienten i fråga om hans eller hennes behov av vård och behandling m.m. Med hänsyn till syftet med vården är det av avgörande betydelse att patienten är delaktig och tillförsäkras inflytande i största möjliga utsträckning. Detta gäller särskilt beträffande kommunala insatser som förutsätter att patienten medverkar aktivt och söker bistånd enligt SoL eller stöd och service enligt LSS. Alla ansträngningar skall därför göras för att ge patienten en individuellt anpassad information som tillgodoser patientens delaktighet. Om det inte är olämpligt bör samråd också ske med patientens närstående.

Användningen av öppen vård med särskilda villkor skall vara begränsad till patienter med särskild problematik. En grupp som kan komma ifråga är personer med allvarlig psykisk störning och missbruk som behöver vistas på ett behandlingshem eller i någon form av särskilt boende som kan tillgodose patientens behov av vård, behandling och socialt rehabiliterande insatser. En sådan patient kan även åläggas andra villkor, t.ex. skyldighet att iaktta viss behandling, för att motverka att patienten återfaller i missbruk och tidigare socialt mönster.

En annan grupp som kan bli aktuell för den nya vårdformen är personer med allvarlig och långvarig psykisk störning som vid upprepade tillfällen varit intagna för tvångsvård på grund av att de inte frivilligt kunnat sköta sin behandling på ett tillfredsställande sätt och som därför bedömts kunna klara sig i det egna hemmet endast under förutsättning att de är skyldiga att iaktta vissa villkor. Det gäller dels personer som behöver kontinuerlig medicinering eller annan behandling för att inte återfalla i självdestruktivitet eller hotfullt beteende och riskera att allvarligt skada sig själv eller någon annan, dels personer som på grund av varaktigt funktionshinder

behöver vistas i någon form av särskilt boende och iaktta viss behandling för att upprätthålla sina grundläggande funktioner och inte allvarligt försämras i sin sjukdom.

Vården av personer med allvarlig psykisk störning och missbruk innefattar särskilda svårigheter med hänsyn till att missbruksproblemet ofta dominerar så länge patienten får effektiv medicineringsmedan den psykiska störningen träder i förgrunden när medicineringsmedan avbryts. Svårigheter kan uppstå vid öppen vård med särskilda villkor av dessa patienter beroende på att vård enligt LPT och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) inte får ges parallellt under annat än under kortare tid (se 4 § andra stycket LVM). Den psykiatriska tvångsvård som här åsyftas avser akuta vårdinsatser. För att syftet med tvångsvården skall uppnås för patienter med sammansatt problematik bör LVM ändras så att patienten kan vårdas på ett LVM-hem under pågående öppen vård med särskilda villkor. En sådan möjlighet bör finnas även vid rättspsykiatrisk vård.

Öppen vård med särskilda villkor får pågå högst sex månader räknat från prövningstillfället. Efter ansökan av chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen för vård får länsrätten medge att den öppna vården fortsätter utöver den nämnda längsta tiden. Medgivande till förlängning av vårdtiden får lämnas för högst sex månader åt gången, räknat från prövningstillfället.

Beslut om återintagning kan bli aktuellt också beträffande LPT-patienter. För detta krävs att förutsättningarna för vård på sjukvårdsinrättning föreligger. Om patienten inte rättar sig efter de föreskrivna villkoren måste en bedömning göras av vilken effekt detta får för patientens vårdbehov. En återintagning får givetvis inte ske enbart som en sanktion för att ett villkor inte följs. Om en patient t.ex. skall iaktta en föreskrift om behandling med depåneuroleptika men vägrar att genomgå sådan behandling, måste chefsöverläkaren först bedöma om sådan behandling är oundgängligen nödvändig eller eventuellt kan ske i annan form. I vart fall bör återintagning inte ske förrän patienten behöver sådan kvalificerad vård som ges på sjukvårdsinrättning.

När någon av förutsättningarna för öppen vård med särskilda villkor inte längre föreligger skall chefsöverläkaren vid den enhet där patienten var intagen genast besluta att den öppna vården skall upphöra. Frågan om upphörande av den öppna vården skall övervägas fortlöpande.

4.7 Vissa konsekvenser

Bedömning: Öppen vård med särskilda villkor kommer att medföra att resurser som nu används för sluten psykiatrisk tvångsvård kommer att frigöras för andra ändamål. Ökade insatser kommer att krävas från socialtjänsten.

För att få en uppfattning om inställningen inom den psykiatriska tvångsvården till den föreslagna lagstiftningen och vilka effekter ett införande av denna skulle kunna komma att få har den Nationella Psykiatrisamordningen sänt ut en enkät. Enkäten tillställdes 35 av de närmare 100 kliniker som enligt Socialstyrelsens inventering den 18 maj 2005 bedriver psykiatrisk tvångsvård med stöd av antingen LPT eller LRV. Genom urvalet representerades varje sjukvårdsområde av minst en eller två sådana kliniker.

Enkäten har besvarats av 22 kliniker och omfattade 591 inneliggande patienter inom den rättspsykiatriska vården och 198 inneliggande patienter som vårdas med stöd av LPT. Av de inneliggande LRV-patienterna gjorde berörda klinikchefer bedömningen att 30 procent av patienterna skulle kunna skrivas ut från den slutna vården om den föreslagna lagen trätt ikraft. När det gällde de inneliggande LPT-patienterna gjordes bedömningen att 25 procent av patienterna skulle kunna skrivas ut om lagen funnes. I kommentarerna till svaren framhålls från några håll att det är svårt att göra en god bedömning av möjligheterna att tillämpa lagförslaget eftersom det inte bara är frågan om möjligheterna att hålla kontroll på de rent medicinska förhållandena som är avgörande för om en utskrivning från den slutna vården kan komma till stånd. Framförallt har möjligheterna att ordna ett tillfredsställande och lämpligt boende stor betydelse för när en utskrivning skall kunna ske.

Beträffande den föreslagna lagens tillämplighet på de patienter som vid undersökningstillfället var på permission ansågs att den skulle vara ett lämpligare alternativ än dagens permissionsregler för 87 procent av LRV-patienterna och för 51 procent av LPT-patienterna.

I enkäten gavs även möjligheten att svara på den hypotetiska frågan om hur lång tid den föreslagna regleringen skulle kunna beräknas omfatta till dess att definitiv utskrivning från vården skulle komma att ske. Svaren i denna del visade att bland de inneliggande LRV-patienterna bedömdes 32 procent behöva öppen vård med särskilda

villkor mellan fyra och tolv månader, 12 procent mellan ett och fyra år och resterande 56 procent längre än fyra år. Bland de senare förutsågs vanligen en livslång uppföljning med stöd av den föreslagna lagen som nödvändigt. För de ineliggande LPT-patienterna var motsvarande bedömning 16, 18 och 66 procent. Även för dessa patienter ansågs ofta en livslång uppföljning med stöd av den föreslagna lagen angelägen.

Genom svaren på enkäten kan konstateras att det inte råder någon tvekan om att den föreslagna lagstiftningen kommer att få stor praktisk betydelse vid ett genomförande. Om den genomsnittliga vårdtiden för de ineliggande patienter som kan skrivas ut härigenom förkortas med ett år för de rättspsykiatriska patienterna och med en månad för de LPT-vårdade patienterna skulle omkring 300 vårdplatser, av de omkring 1 800 platser som enligt Socialstyrelsens ovan nämnda inventering används för psykiatrisk tvångsvård, kunna frigöras för andra patienter. Detta skulle kunna förbättra möjligheterna för patienter som är i behov av frivillig psykiatrisk vård att få sina vårdbehov tillfredsställda. Detta under förutsättning att inte sjukvårdens huvudmän tar den förändrade situationen till intäkt för att ytterligare begränsa antalet vårdplatser. Behov av en viss omfördelning av tillgängliga resurser för ökad öppenvårdsverksamhet och för uppföljning av de patienter som kommer att omfattas av den föreslagna lagen kan förutses. En ytterligare konsekvens av ett genomförande av förslaget är att ökade krav kommer att ställas på kommunerna för att ordna bostäder och annat stöd för dem som är i behov av detta och som inte längre kommer att vistas inom den slutna sjukvården.

Den ovan beräknade omfattningen av antalet patienter som skulle kunna överföras från psykiatrisk tvångsvård till öppen vård med särskilda villkor överstiger vida det antal som Tvångspsykiatrikommittén tidigare bedömt. Kommittén bedömde således att förslaget skulle komma att omfatta omkring 100 patienter, företrädesvis från rättspsykiatri.

Uppskattning av ekonomiska konsekvenser

Det är en rad olika faktorer som kommer att avgöra vilka ekonomiska effekter ett genomförande av förslaget om Öppen vård med särskilda villkor kommer att få. En sådan faktor är givetvis i vilken omfattning som berörda ansvariga läkare kommer att finna att förutsättningarna för att använda de nya reglerna finns i det enskilda fallet samt att den aktuella länsrätten är beredd att besluta i enlighet med ett sådant förslag. Dessa ställningstaganden kan i sin tur vara beroende av i vilken omfattning som bostäder och annat stöd kan

ställas till förfogande för de patienter som berörs av förändringen. Under förutsättning att 25-30 procent av de nu tvångsvårdade inneliggande patienterna kan vara aktuella för den föreslagna lagstiftningen kan de ekonomiska effekterna uppskattas enligt följande.

Ett frigörande av omkring 300 vårdplatser, enligt ovan, motsvarar en kostnad på omkring 375 miljoner kronor per år (3 500 kronor per vård dag). Vid en besöksfrekvens på ett besök per vecka för de patienter som befinner sig i öppen vård med särskilda villkor och en genomsnittskostnad på drygt 700 kronor per besök⁶ kan den totala merkostnaden för den öppna psykiatriska vården uppskattas till närmare 15 miljoner kronor.

Kostnadskonsekvenserna för socialtjänsten är svårare att bedöma i brist på kunskap om berörda patienters behov av bostad och annat stöd. Enligt Socialstyrelsens inventering den 1 oktober 2001 bodde 55 procent av dem som var på permission bodde 55 procent på någon form av boende som organiserats av samhället – institution, behandlingshem eller gruppboende. Övriga 45 procent bodde i eget eller anhörigas hem. Det finns inga uppgifter om i vilken omfattning dessa erhöll service från samhället under denna tid.

I brist på ett tillförlitligt underlag krävs viss antaganden. Under antagandet att hälften av de utskrivna patienterna har ett eget boende och hälften är i behov av gruppboende, behandlingshem eller annat av kommunen arrangerad boendeform kan kostnaderna för boendet uppskattas till omkring 85 miljoner kronor (570 000 per plats och år⁷). Hälften av de patienter som bor i eget hem antages behöva kommunalt stöd. Med en genomsnittlig kostnad på 500 kronor per dygn för detta uppgår kostnaden för denna stödform till drygt 15 miljoner kronor.

De totala kostnaderna för kommunerna kan således beräknas öka med omkring 100 miljoner kronor vid ett genomförande av förslaget. Detta samtidigt som landstingens kostnader för den psykiatriska tvångsvården kan bedömas minska med omkring 360 miljoner kronor.

⁶ Kostnadsberäkningen utgår från uppgifter om antal besök i öppen vård och kostnaderna för den öppna primärvården som redovisats i Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok 2001, tabell 3.7, 3.9 och 3.12. Socialstyrelsen 2001. Uppräkning till 2005 med Konsumentprisindex enligt SCB.

⁷ Se Bedömning av de ekonomiska konsekvenserna av Psykansvarskommitténs förslag, sid 63. PM 031. Justitiedepartementet 2003. Uppräkning till 2005 med Konsumentprisindex enligt SCB.

5 Författningskommentar

Vi föreslår två nya vårdlagar – lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Det nya i lagarna är bestämmelser om öppen vård med särskilda villkor. Förslaget till dessa bestämmelser motsvarar Tvångspsykiatrikommitténs förslag. Vissa mindre ändringar och språkliga bearbetningar har gjorts bl.a. utifrån remissinstansernas synpunkter.

Det bör påpekas att följdändringar behöver göras i de författningar som innehåller hänvisningar till de två gamla vårdlagarna. Som exempel kan nämnas lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar, lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt och utlänningslagen (2005:716).

Lagen om psykiatrisk tvångsvård

1 §

Paragrafen överensstämmer med 1 § i nuvarande lag.

2 §

I paragrafens *första stycke* slås fast att tvångsvård skall kunna ges som vård på sjukvårdsinrättning eller som öppen vård med särskilda villkor. Bestämmelsen innebär att en ny vårdform införs som benämns öppen vård med särskilda villkor. Sådan vård skall kunna ges endast efter en tid av psykiatrisk tvångsvård på sjukvårdsinrättning.

Andra stycket motsvarar delvis 2 § i nuvarande lag. Den ändring som har gjorts innebär att såväl tvångsvård på sjukvårdsinrättning som öppen vård med särskilda villkor skall syfta till att motivera patienten till att frivilligt ta emot den vård och det stöd som han eller hon behöver.

3 §

Första stycket motsvarar 2 a § i nuvarande lag och *andra stycket* motsvarar 2 b § i nuvarande lag.

4-17 §§

Paragraferna motsvarar 3-14 §§ i nuvarande lag.

18 §

Paragrafen motsvarar 15 § i nuvarande lag. I *första stycket* har tillagts att det är vård på sjukvårdsinrättning som avses i paragrafen eftersom lagförslaget även innehåller bestämmelser om öppen vård.

19-27 §§

Paragraferna motsvarar 16-24 §§ i nuvarande lag.

28 §

Första stycket motsvarar delvis 25 § första stycket i nuvarande lag. Möjligheten att ge patienten tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område under en viss del av vårdtiden (permission) finns kvar. Däremot skall det inte vara möjligt att ge tillstånd till vistelse utanför vårdinrättningens område för en längre period. För dessa situationer skall den nya vårdformen öppen vård med särskilda villkor användas. Avsikten är att permission under tvångsvård skall användas på samma sätt som vid annan sluten hälso- och sjukvård. Permission skall således kunna ges dels för visst tillfälle och viss tid (timmar, dagar eller veckor), dels för återkommande tillfällen och viss tid, t.ex. helgpermission. En patient kan bl.a. ges permission för att sköta om vissa personliga angelägenheter och för att möjliggöra socialt rehabiliterande insatser som är nödvändiga för att tvångsvården skall upphöra, t.ex. för att förbereda ett särskilt boende.

Andra stycket motsvarar 25 a § i nuvarande lag.

29 §

Paragrafen motsvarar 25 § andra stycket i nuvarande lag.

30 §

Första stycket motsvarar 27 § i nuvarande lag. Ett tillägg har gjorts om att det är vård på sjukvårdsinrättning som avses.

I *andra stycket* nämns den möjlighet till öppen vård med särskilda villkor som föreslås i 33 §.

Bestämmelsen innebär att huvudregeln är att patienten skall bli helt utskriven efter vården på sjukvårdsinrättningen. Det skall dock i vissa särskilda situationer finnas en möjlighet att låta tvångsvården på sjukvårdsinrättningen övergå till öppen vård med särskilda villkor.

31 §

Första stycket första meningen har sin motsvarighet i 28 § första stycket i nuvarande lag. I *andra meningen* regleras förhållandet till öppen vård med särskilda villkor.

Andra stycket motsvarar 28 § andra stycket i nuvarande lag.

32 §

Paragrafen motsvarar 29 § i nuvarande lag. Bestämmelsen gäller även vid öppen vård med särskilda villkor.

33 §

Denna paragraf är ny och reglerar förutsättningarna för öppen vård med särskilda villkor. Paragrafen innebär att när patienten inte längre behöver kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård på sjukvårdsinrättning kan chefsöverläkaren under vissa förutsättningar ansöka hos länsrätten om öppen vård med särskilda villkor.

Möjligheten att besluta om öppen vård med särskilda villkor skall användas mycket restriktivt. I de flesta fall skall patienten efter vistelsen på sjukvårdsinrättningen få den öppna vård som kan behövas helt på frivillig väg. Syftet med bestämmelsen är att det för ett fåtal patienter som har ett behov av fortsatt psykiatrisk vård efter en tids vård på sjukvårdsinrättning skall finnas en möjlighet till utskrivning från sjukvårdsinrättningen till vård ute i samhället, även i sådana fall när det kan antas att vården inte kan genomföras med patientens samtycke.

Beslut om öppen vård med särskilda villkor kan bli aktuellt i sådana fall då patienten tidigare ångrat sig och trots stort behov inte velat ta emot hjälp. Det kan också gälla patienter som klarar sig bra så länge de tar sin medicin men som är negativa till medicinering och återinsjuknar om de slutar medicinera och då snabbt blir mycket försämrade eller får ett aggressivt beteende som hotar annans personliga säkerhet eller psykiska eller fysiska hälsa.

34 §

Paragrafen är ny och innehåller regler om ansökan om öppen vård med särskilda villkor. I en sådan ansökan skall anges vilka omständigheter som utgör grunden för öppen vård och vilka särskilda villkor som bör föreskrivas.

Till ansökan om öppen vård skall fogas en redogörelse för den utredning som har gjorts rörande patientens behov samt för de insatser som hälso- och sjukvården och socialtjänsten har planerat för att tillgodose patientens behov. Chefsöverläkaren svarar för att erforderliga kontakter tas i ett tidigt skede för planering och samordning av insatserna. Vid planeringen bör beaktas om patienten har behov som bör tillgodoses på kort respektive lång sikt och om det i övrigt bör göras några prioriteringar mellan insatserna. I redogörelsen skall vidare anges vilken uppföljning som kommer att göras av insatserna. Samordningen mellan berörda verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör ägnas särskild uppmärksamhet.

Regler om vårdplanering finns redan i LPT (vartill LRV hänvisar) och i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Reglerna i sistnämnda lag gäller inte bara vid psykiatrisk vård utan även vid annan slutenvård. De nya bestämmelserna om vårdplanering vid öppen vård med särskilda villkor får ses som en påbyggnad på de redan gällande mer generella bestämmelserna om vårdplanering.

35 §

Paragrafen innebär att om en ansökan om öppen vård har kommit in till länsrätten, får tvångsvården fortsätta i avvaktan på rättsens beslut. Om rätten avslår ansökan skall vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på att chefsöverläkaren beslutar om annat.

36 §

I *första stycket* föreskrivs att öppen vård med särskilda villkor får pågå högst sex månader. Efter ansökan av chefsöverläkaren får enligt *andra stycket* länsrätten besluta att förlänga vårdtiden. Medgivande om förlängning får ske med högst sex månader åt gången. Vid ansökan om förlängning skall redogöras för vilka insatser som har genomförts och vilka insatser som planeras under den kommande sexmånadersperioden (*tredje stycket*).

Förlängning skall ske endast om det finns ett verkligt behov av att föreskriva villkor. En prövning skall således ske av om det

behövs villkor för patientens livsföring eller om han eller hon frivilligt kan medverka till insatser som behövs. Vid varje förlängningstillfälle måste det vidare noga avvägas vilken nytta vården har gentemot den kränkning för patientens självbestämmande, integritet och värdighet som ett beslut om öppen vård med särskilda villkor kan innebära.

37 §

Denna paragraf reglerar när öppen vård med särskilda villkor skall upphöra. När någon av förutsättningarna enligt 33 § inte längre föreligger skall chefsöverläkaren genast besluta att vården skall upphöra. T.ex. skall tvångsvården upphöra om en patient inser sitt vårdbehov och frivilligt medverkar i den vård och behandling som är behövlig. Frågan om upphörande av den öppna vården skall övervägas fortlöpande.

38 §

I *första stycket* föreskrivs att den öppna vården upphör om inte en ansökan om förlängning kommer in till länsrätten inom den tid som anges i 36 §.

Enligt *andra stycket* upphör vården också när länsrätten beslutar om vård på sjukvårdsinrättning eller rättspsykiatrisk vård enligt lagen (200X:XX) om rättspsykiatrisk vård påbörjas.

39 §

Denna paragraf innehåller regler om att under särskilt angivna förutsättningar kan beslut fattas om att den öppna vården kan övergå till vård på en sjukvårdsinrättning. För att återintagning skall kunna ske krävs enligt *första stycket* att patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att förutsättningarna för vård på sjukvårdsinrättning enligt 4 § föreligger. Under sådana förhållanden får chefsöverläkaren besluta om intagning utan hinder av att vårdintyg inte har utfärdats. Återintagning får inte ske som en direkt konsekvens av att patienten inte följer villkoren utan det krävs att detta har fått till följd att förutsättningarna för vård på sjukvårdsinrättning föreligger.

Om chefsöverläkaren anser att vården på sjukvårdsinrättningen skall fortsätta skall han eller hon skyndsamt och senast inom fyra dagar från beslutet om återintagning hos länsrätten ansöka om medgivande till fortsatt tvångsvård på sjukvårdsinrättning (*andra stycket*).

40 §

Paragrafen motsvarar 30 § i nuvarande lag.

41 §

Paragrafen motsvarar 31 § i nuvarande lag. I *andra stycket* har ett tillägg gjorts angående öppen vård med särskilda villkor.

42 §

Paragrafen motsvarar 31 a § i nuvarande lag.

43 §

Denna paragraf motsvarar 32 § i nuvarande lag och innehåller enbart det tillägget att patienten har rätt att överklaga chefsöverläkarens beslut enligt 39 §.

44 §

Paragrafen motsvarar 33 § i nuvarande lag.

45 §

Paragrafen motsvarar 34 § i nuvarande lag.

46 §

Paragrafen motsvarar 35 § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts som rör öppen vård med särskilda villkor.

47-49 §§

Paragraferna motsvarar 36-38 §§ i nuvarande lag.

50 §

Paragrafen motsvarar 38 a § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts som innebär att patienten har rätt till offentligt biträde också i mål rörande öppen vård med särskilda villkor.

51 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 39 § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts rörande beslut och ansökan enligt 39 § i lagförslaget.

52 §

Paragrafen motsvarar 40 § i nuvarande lag.

53 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 41 § i nuvarande lag.

Författningskommentar

54-58 §§

Paragraferna motsvarar 42-46 §§ i nuvarande lag.

59 §

Paragrafen motsvarar 47 § i nuvarande lag. Paragrafen innehåller en ny punkt i *andra stycket*. Punkten 5 innebär att polismyndigheten skall lämna biträde vid återintagning på sjukvårdsinrättning efter öppen vård med särskilda villkor.

60 §

Paragrafen motsvarar 48 § i nuvarande lag.

61 §

Paragrafen motsvarar 49 § i nuvarande lag.

Lagen om rättspsykiatrisk vård

1 §

Paragrafen motsvarar 1 § i nuvarande lag.

2 §

Paragrafen motsvarar 2 § i nuvarande lag.

3 §

Första stycket motsvarar 3 § i nuvarande lag.

Andra stycket är nytt. Här föreskrivs att rättspsykiatrisk vård som avses i första stycket ges som vård på sjukvårdsinrättning eller som öppen vård med särskilda villkor.

4 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 6 § i nuvarande lag.

5 §

Paragrafen motsvarar 7 § i nuvarande lag.

6 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 8 § i nuvarande lag.

7 §

Första stycket motsvarar 2 a § i nuvarande lag och *andra stycket* motsvarar 2 b § i nuvarande lag.

8 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 13 § i nuvarande lag.

9 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 14 § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts rörande ansökan om öppen vård med särskilda villkor.

10 §

Paragrafen har delvis sin motsvarighet i 9 § i nuvarande lag. Se kommentaren till 28 och 29 §§ i förslaget till LPT.

11 §

Första stycket motsvarar delvis 12 § i nuvarande lag.

Andra stycket är nytt. Där hänvisas till chefsöverläkarens möjlighet att ansöka om att vården på sjukvårdsinrättningen skall övergå till öppen vård med särskilda villkor.

12 §

Denna paragraf är ny. Den innehåller de förutsättningar som skall föreligga för att beslut om öppen vård med särskilda villkor skall kunna fattas. Förutsättningarna för sådan vård är att patienten fortfarande lider av en allvarlig psykisk störning och att han eller hon har ett fortsatt behov av psykiatrisk vård. Vidare skall det vara påkallat att patienten iakttar särskilda villkor. Villkoren kan gälla vård och behandling, boende, sysselsättning eller andra insatser av hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Ofta blir det fråga om att patienten skall iaktta viss behandling, t.ex. att ta viss medicin. Andra behandlingsinsatser kan också vara aktuella, t.ex. på ett s.k. hem för vård eller boende enligt socialtjänstlagen. Villkor avseende sysselsättning gäller sådana insatser som kommunen skall medverka till enligt 5 kap. 7 § SoL. Kommunen bör bl.a. tillhandahålla dagverksamheter enligt 3 kap. 6 § SoL som underlättar för den enskilde att ha kontakter med andra. När det gäller boende kan det vara fråga om gruppboende eller annat särskilt boende för psykiskt funktionshindrade enligt 5 kap. 7 § SoL. Det som avses med andra insatser kan t.ex. vara att ta emot besök av hemtjänstpersonal.

I *andra stycket* anges att en förutsättning för beslut om öppen vård är att det till chefsöverläkarens ansökan har fogats en samordnad vårdplan med en sådan redogörelse som avses i 13 § lagförslaget.

13 §

Denna paragraf är ny. Den anger när en ansökan om öppen vård skall ha kommit in till länsrätten och vad ansökan skall innehålla.

14 §

I denna paragraf, som är ny, anges endast att om en ansökan om öppen vård har kommit in till rätten, får vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på rättens beslut. Avslår länsrätten ansökan skall vården på sjukvårdsinrättningen fortsätta i avvaktan på att chefsöverläkaren beslutar om annat.

15 §

Denna paragraf är ny. I *första stycket* föreskrivs att öppen vård med särskilda villkor får pågå högst sex månader. Efter ansökan av chefsöverläkaren får enligt *andra stycket* länsrätten besluta att förlänga vårdtiden. Medgivande till förlängning får lämnas med högst sex månader åt gången. Vid ansökan om förlängning skall redogöras för vilka insatser som har genomförts och vilka insatser som planeras under den kommande perioden (*tredje stycket*).

16 §

Denna bestämmelse är ny och anger när chefsöverläkaren skall besluta om att den öppna vården skall upphöra.

17 §

Paragrafen är ny och reglerar när den öppna vården skall upphöra i andra fall än som avses i 16 §.

18 §

Denna paragraf ger en möjlighet till återintagning från öppen vård med särskilda villkor till vård på sjukvårdsinrättning. Förutsättningen är att patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt har förändrats på ett sådant sätt att hans eller hennes behov inte kan tillgodoses genom öppen vård. Det kan vara fråga om situationer där den psykiskt sjuke har slutat att ta sin medicin. Om patienten även återupptar tidigare missbruk kan detta ofta försvåra situationen ytterligare. Det bör betonas att återintagning inte får ske som en sanktion då patienten inte har följt villkoren utan det skall föreligga ett verkligt behov av vård på sjukvårdsinrättning.

19 §

Paragrafen motsvarar 10 a § i nuvarande lag.

20 §

Paragrafen har delvis sin motsvarighet i 10 § i nuvarande lag. Se kommentaren till 28 och 29 §§ i förslaget till LPT.

21 §

Paragrafen motsvarar i huvudsak 16 § i nuvarande lag. I *första stycket* markeras att bestämmelsen handlar om när vård på sjukvårdsinrättning skall upphöra.

Tredje stycket är nytt och avser chefsöverläkarens möjlighet att ansöka om att vården på sjukvårdsinrättning skall övergå till öppen vård med särskilda villkor. Beträffande de patienter som här avses bör det normala vara att vården på sjukvårdsinrättning övergår i öppen vård med särskilda villkor.

22 §

Denna paragraf är ny och reglerar förutsättningarna för öppen vård med särskilda villkor beträffande domstolsöverlämnade patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Beslut om öppen vård med särskilda villkor kan fattas beträffande nämnda patienter när de inte längre behöver vara intagna på en sjukvårdsinrättning för att vårdbehovet eller samhällsskyddet skall tillgodoses men de behöver iaktta villkor för att den sjukhusbaserade vården skall kunna ersättas med vård ute i samhället.

De villkor som kan komma i fråga kan avse t.ex. medicinering eller annan behandling, boende, sysselsättning, stöd och service, socialt rehabiliterande insatser eller andra insatser som bedöms nödvändiga för att patienten inte skall återfalla i ett socialt mönster som innebär risk för att patienten begår nya brott av allvarligt slag.

23 §

Paragrafen är ny. Här anges vad en ansökan om öppen vård skall innehålla.

Av redogörelsen rörande återfallsrisken skall framgå vilka faktorer som har beaktats vid bedömningen och hur de värderas.

24 §

Paragrafen är ny och reglerar olika situationer i samband med länsrättens hantering av en ansökan om öppen vård.

Författningskommentar

25 §

Paragrafen är ny och reglerar i vilken utsträckning den öppna vården kan förlängas.

26 §

Denna paragraf är ny och reglerar när öppen vård med särskilda villkor skall upphöra.

27 §

Paragrafen är ny och behandlar återintagning på sjukvårdsinrättning för en patient som har dömts till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och där vården har övergått till öppen vård med särskilda villkor.

Återintagning bör inte komma i fråga enbart som en sanktion då villkoren inte följs. Det förhållandet att ett villkor, t.ex. att ta viss medicin, inte följs innebär dock ofta att det finns en sådan risk för återfall i allvarlig brottslighet att en återintagning blir aktuell.

Det är chefsöverläkaren som beslutar om återintagning. Denne *skall*, till skillnad mot vad som föreskrivs i LPT och vad som gäller patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård utan särskild utskrivningsprövning, besluta om återintagning när förutsättningarna är uppfyllda.

28 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 4 § i nuvarande lag. I bestämmelsen markeras att den handlar om vård på sjukvårdsinrättning.

29 §

Paragrafen motsvarar 5 § i nuvarande lag.

30 §

Paragrafen motsvarar 10 b § i nuvarande lag.

31 §

Första och *andra stycket* motsvarar 11 § i nuvarande lag och *tredje stycket* motsvarar 11 a § i nuvarande lag. Den nya vårdformen omfattar inte här aktuella patientgrupper.

32 §

Paragrafen motsvarar 11 b § i nuvarande lag.

33 §

Första stycket har delvis sin motsvarighet i 12 § i nuvarande lag. *Andra stycket* motsvarar 15 § i nuvarande lag.

34 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 18 § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts rörande beslut om öppen vård med särskilda villkor.

35-40 §§

Paragraferna motsvarar 18 a -19 d §§ i nuvarande lag.

41 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 20 § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts rörande beslut om öppen vård med särskilda villkor.

42-45 §§

Paragraferna motsvarar 21- 21 c §§ i nuvarande lag.

46 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 22 § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts rörande öppen vård med särskilda villkor.

47 §

Paragrafen motsvarar delvis 22 b § i nuvarande lag. *Andra stycket* är nytt och innebär att åklagaren får ansöka hos länsrätten om att öppen vård med särskilda villkor skall övergå till vård på sjukvårdsinrättning.

48 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 22 a § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts rörande öppen vård med särskilda villkor.

49 §

Paragrafen motsvarar 17 § i nuvarande lag.

50 §

Paragrafen motsvarar 23 § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts rörande öppen vård med särskilda villkor.

51 §

Paragrafen motsvarar 24 § i nuvarande lag.

Författningskommentar

52 §

Paragrafen motsvarar 25 § i nuvarande lag.

53 §

Paragrafen har sin motsvarighet i 26 § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts rörande öppen vård med särskilda villkor.

54 §

Paragrafen motsvarar 26 a § i nuvarande lag.

55 §

Paragrafen motsvarar 27 § i nuvarande lag.

56 §

Paragrafen motsvarar 28 § i nuvarande lag. Tillägg har gjorts rörande öppen vård med särskilda villkor.

57 §

Paragrafen motsvarar 29 § i nuvarande lag.

58 §

Paragrafen motsvarar 30 § i nuvarande lag.

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

4 §

Paragrafen har fått ett *tredje stycke*. Bestämmelsen har behandlats i avsnitt 4.6. Ändringen gör det möjligt för en patient att vårdas på ett LVM-hem under pågående öppen vård med särskilda villkor.